

平成28年度第148回奈良市国民健康保険運営協議会会議摘録	
開催日時	平成29年2月16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) 足立委員、谷中委員、中嶋委員、廣岡委員、宮田委員、 山口委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 谷掛委員、岩佐委員、森委員、小西委員、 (公益代表) 上野委員、志茂委員、新谷委員(会長)、辻中委員 (被用者保険代表) 辻本委員、土居委員 <b>【計16人出席】</b>
	事務局 堀川部長、米浪室長、福井課長、稲垣課長補佐、深津係長、 山口係長、花内係長、徳谷係長、牧係員
開催形態	公開
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
<b>議事の内容</b>	
1 「平成29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29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 <b>【資料1～17】</b> について説明	

〔質疑・意見〕

事務局

皆様、大変お忙しいところ、ご出席、誠にありがとうございます。  
まず、最初に委嘱状の交付。

被保険者を代表する委員として、就任いただいていた、奈良市民生児童委員協議会連合会推薦の藤次様及び吉田様が、奈良市民生児童委員協議会連合会の役員改選にともない退任した。よって、新委員として、同連合会から、副会長の谷中様、高齢者部副会長の宮田様の推薦をいただいている。

また、被用者保険等保険者を代表する委員として就任いただいていた、南都銀行健康保険組合常務理事の河田様が退任され、奈良県被用者保険等保険者連絡協議会から、新委員として、南都銀行健康保険組合常務理事の辻本様の推薦をいただいている。

新しく委員として就任の皆様は、前任者の残任期間について、ご就任いただく。

新委員の任期は、平成29年7月31日まで。

それでは、奈良市国民健康保険規則第2条により、「奈良市国民健康保険運営協議会の委員は、市長が委嘱する。」ことになっているので、新委員に、委嘱状を交付する。市長公務のため、副市長から交付する。

それでは、第148回、奈良市国民健康保険運営協議会を開催する。  
まず、資料等の確認。

「第148回奈良市国民健康保険運営協議会次第」

「第148回奈良市国民健康保険運営協議会議案」

「第148回奈良市国民健康保険運営協議会資料」

本日は、青木委員、細田委員が欠席。

開会にあたり、会長から挨拶。

会長

まず、初めに、新委員の皆様、よろしくお願ひする。

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、平成29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。

委員承知とは思いますが、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、医療の二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いる。

奈良市国民健康保険では、幸いにも、平成22年度以来、平成27年度まで、形式収支上の黒字決算を続けてきた。しかし平成27年度は、国民健康保険財政調整基金を取り崩すこととなった。

今後は、大変厳しい財政事情が予想されるが、平成30年4月から

の国保都道府県単位化を見据え、平成29年度も、適切な財政運営がなされなければならないと考えている。

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たいので、よろしく願います。

事務局 続いて、副市長から挨拶。

副市長 委員の皆様には、出席、誠にありがとうございます。

また、日頃から奈良市行政にご理解、ご協力賜わり、この場を借り、改めて、お礼申し上げます。

さて、国民健康保険は、国民皆保険制度を支える中核である。長年市民の健康の維持管理、増進に重要な役割を果たしてきた。

聞くところによると、昭和30年頃には、農業者や自営業者、零細企業の従事者など国民の約3分の1が無保険者であったと聞いている。その後、昭和36年から全国の市町村で国民健康保険事業がスタートし、今のように、だれでも、どこでも、いつでも、保険医療を受けられる制度が確立したという長い歴史を持っている。

このような、日本の国民皆保険制度は、世界でも高く評価されている。アメリカでは、民間保険が中心だったが、いわゆるオバマケアというので、皆保険をめざそうとしたが、今回政権が変わって、それもストップしていると聞いている。

この日本の国民皆保険制度、こういう制度によって、日本の長寿命とか乳幼児の死亡率が非常に低いとか、そういうことも実現してきたと考えている。

しかし、先ほどの会長の話にも少しあったが、国保は、今、全国的にも大変財政上も厳しい状況だ。奈良市でも大変厳しい状況。これは一つには、医療費の総額が平成27年で41.5兆円ということがあつた。平成元年には20兆円だったということで、2倍以上に増えていて、毎年1兆円から1.5兆円以上増えてきている状況だ。

また、国民健康保険に限れば、やはり中高年齢の方が多いとか、最近では、非正規の方が多いとか、それから現在の状況で、低所得者の方が多くなってきているという、いわゆる構造的な課題というのも大きい。

そのために先ほどこれも会長から話があつたが、政府の方では、平成30年4月から、いわゆるスケールメリットを活かした運営を図るため、国保の都道府県単位化を決定したという状況だ。

この制度というのは、昭和36年からの国保制度創設以来の大改革で、失敗は許されない。現在も新制度の構築に向けて、奈良県におい

ても、市町村と積極的に色々な調整を進めている。

本日の協議会では、平成29年度の予算案などについて、審議する。ここでの審議を経て議会にも予算案を示すということなので、まだ外には出ていないものなので、慎重な取扱いをお願いします。

それから、前回の協議会において、採択された要望書については、後ほど課長から説明するが、来年度予算に反映された部分、反映できなかった部分もある。

奈良市の財政状況等も含めて総合的に検討し、判断したものなので、その辺は、ご理解いただきたい。

来年度も、新制度への移行を見据えながら、健全な国保運営に努めていきたいと考えている。

本日は、委員の皆様の忌憚のない意見をいただき、今後の運営の参考にしたいと考えているので、どうぞよろしくをお願いします。

事務局 副市長は、公務のため退席。  
それでは、議事に入る。

会長 本協議会は、委員20名中、現在、16名の出席であり、奈良市国民健康保険規則第4条の規定による定数を満たしており、成立している。  
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 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山口委員にお願いしてよいか。

各委員 異議なし

会長 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 現在、一人傍聴を希望。

会長 奈良市国民健康保険運営協議会の会議の公開に関する要領第4条第3項により、傍聴人の定員は、協議会で決定することとなっている。  
本日の会場では、5名が適当と思われるが、いかがか。

各委員 異議なし

会長 傍聴人を入室させてください。

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予算（案）」について、事務局より説明。

事務局 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予算（案）」について報告。

平成29年度当初予算額（案）と平成28年度予算額を読み上げながら、説明する。

議案第1号の「平成29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。

予算（案）としているのは、来る平成29年3月議会で、議会に提案し、予算承認が必要となるため、それまで（案）を付けている。

前回、要望書を提案し採択した結果について、報告。

平成29年度の予算案は、要望書を基に、平成29年度予算要求を行い、市長裁定後の額である。

資料の13ページ、12番、要望書に、要望書の抜粋を載せている。

資料の11ページ、要望書、1番、特定健診の無料化について、被保険者の自己負担額を肩代わりするためには、市の肩代わり額500円×約1万7,000件分、880万円が必要となる。

その自己負担額を無料化するため、880万円の予算の増額要求をしたところ、平成29年度は、平成28年度と同じ水準で特定健診を執行するとの裁定が下された。

よって、平成28年度と平成29年度の特定健診の予算額は、同額となり、資料の11ページのとおり、2億3800万円の予算措置をしている。

財政当局は、課税世帯の500円を無料化しても、特定健診率の効果的な増加は見込めないとの考え方をもっており、特定健診の自己負担額を無料化したとしても受診率の向上には、つながらないとの判断。

以上により、要望書1番の特定健診の無料化については、現状通り、課税世帯に500円の負担を求めることとなった。なお、非課税の世帯は、既に無料化されている。

次に、資料13ページの右側、2番、「一般会計繰入金増額」について。

併せて、資料 8 ページ。表の下段、一番右側。

法定の繰入金については、全額認められている。

法定外の繰入金については、従前通り、会計の保険料増額抑制分として、2 億円の繰入れが認められている。

次に、資料 1 3 ページの右側、3 番、「国民健康保険料の適正な料率改定」について。資料の 4 ページ、会計の収支表。

奈良市国民健康保険特別会計は、平成 2 2 年度に形式収支の黒字を達成し、以来 6 年間黒字であり、平成 2 7 年度に、国保財政調整基金を取り崩したとはいえ、黒字決算を達成している。

今後、平成 3 0 年度からの国保の都道府県単位化を控え、平成 3 0 年度からは、何らかの形で保険料率を見直す必要が生じる。

よって、現状では、平成 2 9 年度の保険料率は、平成 2 8 年度の料率水準を維持することとし、平成 2 8 年度の決算が確定した段階で、赤字となる場合は、平成 2 9 年度からの繰上充用措置で、予算を補填することを考えている。

資料の 6 ページ。賦課限度額の推移。

平成 2 9 年度は、高額な所得階層から徴収する、賦課限度額を改定する条例改正について、議会に提案することとしている。

賦課限度額については、平成 2 8 年度の年間保険料額 8 5 万円から、平成 2 9 年度は 8 9 万円へ、4 万円の増額改定を考えている。すでに、国の国民健康保険法施行令の基準額は、年間額 8 9 万円に改定済であり、これは、国の基準に準拠して改定するものだ。

以上、前回の国保運営協議会で採択された要望書について、平成 2 9 年度予算案として、予算化された内容もあるが、かねてから、要望のあった特定健診の全員の無料化については、見送られたことを報告する。

続いて、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 2 9 年度当初予算額（案）、平成 2 8 年度当初予算額、予算増減額、平成 2 8 年度の決算額（見込み）。

歳入科目から説明する。

1 番、国民健康保険料。

平成 2 9 年度予算額、7 8 億 4, 8 6 2 万円に対して、平成 2 8 年度予算額は、8 5 億 7, 1 7 6 万 8 千円となり、マイナスの 7 億 2 千万円。

平成 2 8 年度の決算見込額を考慮すると、平成 2 9 年度予算額は、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91%以上をめざしている。

なお、先ほども説明したが、保険料の最高額を規定する、賦課限度額の改定を予定している。

年間保険料額85万円を89万円へ4万円改定する条例改正を、次の議会へ提案する。このことによる保険料の増額分は、約3千万円の増収となる。

続いて、2番、国庫支出金。

平成29年度予算額、89億1,766万2千円、平成28年度の予算額は、89億4,405万4千円、マイナス2,600万円となり、国費は、歳出の医療費に対応する。

医療費の増加にもかかわらず、国費が減少しているのは、高齢化の進展により、被保険者の年齢が65歳以上になった場合、財源が、国費対応から、社会保険制度等の対応に変わり、国庫支出金から前期高齢者交付金に移行するためである。

次に、3番、療養給付費交付金。

平成29年度予算額は、8億5,937万2千円に対して、平成28年度の予算額は、13億597万8千円となり、マイナス4億4,600万円となる。

これは、退職者が使う医療費に対して、社会保険診療報酬支払基金から入ってくる経費だ。

サラリーマンが現役の場合は社会保険に入り、退職後は市町村の国民健康保険に入るという構図があり、必然的に国保の医療費が増加する要因となっている。

このため、国保の中に退職者医療制度を作り、退職者の医療費は、退職者が、以前、加入していた社会保険制度が負担するべきであるという考えから作られた経費である。

なお、退職者医療制度は、平成20年3月末で廃止されているが、前期高齢者交付金制度に移行後も、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、121億4千万円に対して、平成28年度予算額は、110億701万3千円となり、予算増減は、11億3,200万円の増額。

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者という。

前期高齢者が使う医療費の財源は、国庫ではなく、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、国民健康保険制度など）が、前期高齢者の加入率に応じて、社会保険診療報酬支払基金に負担金を支払う。

支払う負担金は、高齢者の加入率が高い保険者は少ない負担金で、高齢者の加入率が低い保険者は多く負担金を支払う制度となっており、その負担金を財源として、社会保険診療報酬支払基金から、その市町村に加入している高齢者の医療費に応じて、交付されるものである。おもに、高齢者の加入率が高い、全国の市町村国民健康保険制度に、交付されることになっている。

資料の3ページ。

高齢者の国保制度の加入率の現状について、国保年齢別加入率グラフ。

ページの真ん中の表の一番下、65歳から74歳の欄。その年齢に該当する奈良市の人口は、55,020人。そのうち、国保の被保険者数は、38,319人。

この65歳以上75歳未満の国保加入率は、69.65%となり、この年齢階層では、奈良市民の約7割の方が加入していることを示している。

奈良市の75歳未満の方全体については、27.97%の方が、国民健康保険の加入者であり、残り、約7割強の方が、社会保険の加入者である。

次に、議案書5番、県支出金。

平成29年度予算額、19億8,428万6千円、平成28年度予算額は19億4,507万5千円で、3,900万円の増額。

県支出金は、国庫の肩代わりとしての役割で、微増となっている。

次に、6番、共同事業交付金。

平成29年度予算額、99億2,800万円に対して、平成28年度予算額は、90億6,800万円であり、8億6千万円の増額。

国保の共同事業は、奈良県国民健康保険団体連合会が実施する、医療費の再保険事業であり、県内の39市町村が、共同事業拠出金として、支払う保険料によって賄っている。

共同事業の予算は、歳入と歳出は、同額となる。

次に、7番、繰入金。

平成29年度予算額、27億4,963万8千円、平成28年度予算額は、27億9,593万1千円で、マイナス4,600万円。

要望書関連で説明したが、法定繰入金、法定外繰入金とも、原則、算定額、全額が認められている。

次に、8番、繰越金。

繰越金は、平成29年度、平成28年度とも、当初予算では見込まない。

次に、9番、諸収入。

平成29年度予算額、7,242万2千円、平成28年度予算額は、6,218万1千円で、1,000万円の増額。

以上、平成29年度の歳入予算合計は、445億円、平成28年度の歳入予算合計は、437億円で、対前年度の増減額は8億円。対前年度比1.8%の増。

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、3億7,069万9千円に対して、平成28年度予算額は、3億4,323万6千円で、増減額は、2,700万円の増額。

予算増の要因は、平成30年度の国保都道府県単位化に係るシステム構築経費であり、その他の経費は、節減に努めている。

次に、2番、保険給付費。

平成29年度の予算額、273億3,276万9千円に対して、平成28年度の予算額は、269億5,889万4千円となり、3億7,300万円の増加。

保険給付費の対前年度予算増減率は1.3%の増となっている。当市の医療費の伸びは依然として続いている。ちなみに国の国保医療費（療養給付費負担金）の概算要求額は、平成29年度、1兆6,132億円、平成28年度、1兆6,354億円であり、対前年度比マイナス1.3%となっている。

これは、国費においては、国保の被保険者数の減少を見込んでおり、また、65歳以上の経費が国庫対応でなく、社会保険等の負担金で賄う、前期高齢者交付金へシフトしているためである。

次に、3番、老人保健拠出金。

平成29年度予算額、130万円、平成28年度予算額、130万円。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、4番、後期高齢者支援金等。

平成29年度の予算額、47億1,040万円、平成28年度の予算額は、51億5,040万5千円となり、マイナス4億4千万円。

平成29年度の予算額は、平成28年度の決算見込みと変わらず、適正な見積りと考えている。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。

次に、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28年度予算額は、516万8千円となり、1200万円の増加。

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。奈良市の国保の前期高齢者の加入率に応じて計算された額。

次に、6番、介護納付金。

平成29年度予算額、17億6千万円、平成28年度予算額は、17億8千万円、マイナス2千万円。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、7番、共同事業拠出金。

平成29年度の予算額、99億2,803万円で、平成28年度予算額は、90億6,803万円となり、8億6千万円の増加となる。

財政が小規模の市町村は、突発的で高額な医療費が発生すると、支払う財源がなく、財政破たんをきたす。それを助けるために、都道府県の国保連合会が再保険事業を行っている。その共同事業の保険料である。

次に、8番、保健事業費。

平成29年度予算額、3億1,810万1千円、平成28年度予算額は、3億3,066万7千円で、マイナス1,200万円。

この保健事業の経費は、「特定健康診査」の経費や「医療費通知」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である。

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）とし、受診率向上

に寄与している。

資料の12ページ。国保特定健診を未受診の方へという、受診勧奨のはがき。

全国的な傾向で、男性で、40歳代や50歳代の受診率が低いので、奈良市では、40歳代と50歳代の人の特定健診の未受診者を抽出し、「受診勧奨はがき」を郵送して、再度の周知を図り、受診率の向上を図っている。

第147回の国保運営協議会で採択した要望書については、特定健診の無料化は、財政当局との予算のヒアリングの中で、自己負担額の無料化によって、受診率上昇の効果が明らかでないとの判断であり、特定健診の自己負担額の全員の無料化は、見送られた。よって、特定健診の予算額は、平成29年度と平成28年度は同額である。

平成29年度の予算額は、非課税世帯については、8,730円の6188人分、5400万円を予算化し、また、課税世帯については、本人から500円をいただくので、500円少ない、8,230円の17,612人分、1億4,500万円を予算化しており、他に、詳細項目分、3,900万円の予算を見込んで、合計2億3,800万円を予算化している。

次に、9番、諸支出金。

平成29年度予算額、6,130万1千円に対して、平成28年度予算額は、6,230万円で、マイナス100万円となる。

歳出合計は、平成29年度予算額、445億円、平成28年度は、437億円で、対前年度の予算増減額は8億円となる。対前年度1.8%の増額となる。

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予算(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予算(案)」について、意見・質問はないか。

委員        先ほどの説明で、特定健診の受診率は無料化にしても効果が無いとの答だったが、その根拠は。

事務局      事務局としては、効果があるという考え方で予算要求をした。

財政当局の考え方ははっきり言ってわからない。

880万円を投資しても特定健診率が明らかに上がるということはないではないか。平成29年度は、平成28年度と同じ水準で予算

執行をしてはどうかということで、予算がついたということだ。  
なぜかというのは、予算要求側の事務局としては把握していない。

委員 それはおかしい。国をあげて、財政諮問会議などにおいても、予防のためにやっていこうという意見だし、奈良市においても、例えば国保ヘルスアップ事業で糖尿病重症化予防ということについて、いろんな健診体制の強化をやっている中で、根拠も無しに500円の無料化もしないというのは、ちょっとおかしいのではないか。矛盾しているのではないか。

事務局 委員の意見には、個人的には同意する。  
予算要求は、事務局としては、精一杯したが、また平成30年度も3回目をチャレンジしようと思っている。

委員 たとえば、2,000円が1,500円とか1,000円にしてみた時、どれだけ受診率が上がったとか、他市と比較して無料化のところは、どれくらいの受診率であるのかとかデータをちゃんと示して、財政当局に聞くというようなことをしてほしい。

事務局 ありがとうございます。  
力不足で特定健診の無料化をできなかったことについては、非常に残念に思っている。委員の意見を参考にして、また努力したい。

会長 平成22年度から27年度までは、先ほどの挨拶でもあったが、形式収支は、黒字である。28年度の決算は、単年度でも7億6200万円あまり、形式収支でも7億600万円あまりの赤字決算で、先ほどの説明では、29年度に繰上げ充用が必要かもしれないとあったと思う。一般の企業では、赤字決算は、よくある話だが、こういう会計では、そうないと思う。繰上げ充用は、29年度の予算の中から繰上げということになる。29年度の予算445億とあるが、結局、ここからマイナスから始まっていくということではないか。

事務局 そのとおりで、資料の4ページ。平成22年度から27年度まで、上の表で、三角がついていたのが、三角がつかなくなって、22年度は、2億6,000万円の黒字、それから27年度まで黒字で27年度は、5,593万1,196円という数字があるが、黒字決算だった。ただその決算をするためには、下の方で、平成27年度を例とすると、基金繰入金で、3億7,728万1千円という数字がある。2

6年度で、3億2,000万円を、27年度で3億7,700万円と合計7億円近い基金を補填した結果だ。今、基金としては、一番下の方に書いてある、23万円しか残っていない。基金としては、全額取り崩した形だ。

28年度の決算見込みとしては、右から2列目は、425億8,000万円のお金が入ってくるのに対して、432億8800万のお金が出ていくという見込みで、形式収支では、マイナス7億円を見込んでいる。

これで、基金が仮に7億円あれば、補填して黒字となるが、圧縮はする予定だが、今年の6月頃には、マイナスの5億円、6億円の決算をしなければならないと考えている。

そこで、地方自治体に地方会計上のみ認められている、繰上げ充用という会計制度があって、28年度が赤字になるのであれば、翌年度の29年度の歳入予算を先取りして、28年度の決算に充てる。そういう会計の制度がある。

7億円が赤字になるのであれば、29年度で、7億円の歳入予算を組んで、それで28年度の決算に充てて、プラスマイナスゼロにするという会計制度だ。

ということは、29年度は、最初から会計プラスマイナスゼロにはなっているが、マイナス7億円で出発する形になる。

ということは、今後、会計バランスを取るためには、歳出の抑制か歳入の増加しかない。市町村において、直接的に医療費を抑えるという手段はない。となると、歳入において、一般会計から繰入して補填してもらるか、保険料を値上げして、会計バランスを取っていくということになるが、一般会計の繰入金は、法定、法定外とも今は全額認められているが、マイナス部分について、補填してもらえるような、一般会計の余剰分というのは、現在、財政当局もないとハッキリと言っている。

これ以上の一般会計の繰入れをこちらとしては要求するが、一般会計も苦しいので、増額があるかハッキリわからない。となると、後は、保険料の値上げしかないということになるが、この保険料の値上げは、非常に政治的な意味合いを含んでいる。やはり、国保に入っている被保険者の方々に多大な負担をかけることにもなるので、軽々に保険料の値上げをすることはできないと事務局は考えている。

ということで、平成29年度の保険料については、方針をたてて市長と話をしている。

保険料の賦課限度額については、法律どおり改定していく。現行85万円を89万円に改める。ただし、保険料率は、平成30年度まで

は改定しない。平成30年度の国保都道府県単位化の際、30年度の国保県単位化が迫っているため、県が示す標準保険料率を参考に奈良県統一の保険料を考慮した上で、奈良市の保険料率を決定する。

平成28年度の決算、それから平成29年度の決算は、赤字になる予定だが、繰上充用措置によって、できるだけ歳入の国庫や保険料の収納率の向上による増額に力を入れて、できるだけのバランスを取って、平成30年度を迎えようという考えだ。

結論を言うと、28年度は、このままだと、数億円の赤字がでる予定だが、29年度の歳入予算を充当、繰上充用措置をして、乗り切ろうという考えで、保険料の値上げは、29年度は据え置くという政治的な判断も入っている。

会長            その方向でがんばってほしい。

事務局            30年度の都道府県単位化は、私は委員として入っているが、先ほども話としてあった、日本中の医療費が、自然に今40兆円程になっている。10年ほど前から毎年1兆円ほど増えているが、何かの要因というより、みんなの高齢化によって、仕方なく自然増になっている。ただ保険制度としては、歳出が増えても、それに応じて保険料も値上げできるかと言えば、国保は全国1,716国民健康保険団体、市町村があるが、現実の問題として、過半数が赤字となっており、大変難しい。

赤字を回避するために、保険料率を改定して値上げできるのだが、全国がなぜ赤字のままかということ、もう上げられるところまで上げて、これ以上上げて保険料が入ってこないという考えもあって、奈良市の保険料もそんな状況だと私も考えている。

そこで国は30年度から都道府県単位で財政を一つにして、奈良県だと医療費は、800億円ぐらいと言われているが、その医療費を賄うために、何とか県とか市町村がみんなでお金を出し合って、30年度に財政的に一つの会計の中に入って、やっぴいこうということで、29年度4月以降、条例改正とか国民健康保険料を計算するためのソフトの導入などをして、30年の4月からは、滞りなく、国保の都道府県単位化を進めていきたいと思っている。

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。

事務局            資料の1ページ。平成29年度奈良市国民健康保険特別会計当初予

算案のグラフ。

右側の歳出は、445億の内半分以上、61%が保険給付費、いわゆる医療費のお金だ。それから右側だが、11%後期高齢者支援金47億、75歳以上の後期高齢者医療制度を応援するためのお金。

その上に書いてある4%介護納付金17億6千万円、これは、40歳以上65歳未満の第2号被保険者の方からもらって、そのもらった介護保険料を、65歳以上で寝たきりの方とかを支援するための、別会計となった介護保険制度に当てられる介護納付金を支払わなければならない。昔は医療保険で補填していた、一種の医療費だが、そのためのお金だ。

このことから分かるように、4分の3については、国保の医療費に対して支払うお金で、これを単純に抑制していくというにはわけにはなかなかいかないということを理解してほしい。

2ページは、国保被保険者数、国保世帯数の加入状況のグラフ。平成22年度の国保の被保険者数は93,557人となっている。その後漸減して、平成28年度の12月末は、86,904人と、徐々に減ってきている。国保の加入者が減るということは、医療費も少なからず減るとは思うが、高齢者は増えている。高齢者になると、必然的に医者に行くことが多くなって、医療を使わなければならない。被保険者数は減っていくが、医療費は極端には減らない。国は、国保の被保険者数が減るということで、国費を減らしてきているので、何年か後には、全体的な医療費は国保についても少なからず減る方向ではないかと考えている。

5ページ。奈良市国民健康保険財政調整基金。

平成23年に一度0になっていた平成22年度の決算で、1億4千万円を積み立て、その後の累計は、最高で6億9,600万円まで積み立てたが、2回取り崩した結果、238,588円の残金となっている。できれば、黒字として、一般会計からの繰入も増やして、何とか基金を増やしていきたいと思っているが、今現状は基金を頼らず、国民健康保険財政のバランスを取っていかなければならないと考えている。

9ページ。特定健診の推移。

平成20年度は59,952人の対象者数に対して、実際に受けたのは、16,167人、27%だった。その時の国保の自己負担額は、2,000円だった。その後一度24%まで落ちたが、23年度半分の1,000円の負担金にしたところ25%に少しだけ戻った。1,000円を2年して、平成25年には、今の500円にしたところで、28%になった。その後29%、30%と微増ながら徐々に効果が現

れている。

奈良市は、第4次総合計画で、目標値として35%としており、まだあと5%ほどがんばらなければならない。何とか予算も認められていないなかで、500円の負担もお願いし、先ほど説明した勧奨のハガキも出して何とか特定健診をがんばっていきたい。

奈良市は県下12市の中では、上から5番目で、低いところでは、大和高田市は、27年度末で20%しかないなかで、御所市は38%も受診している。担当課長に聞くと、特に理由はないらしいが、どちらかというところ、都会型でない田舎の方が、健診に行こうという隣も行くのなら私も行こうということがあって、高いのではないかという話もあって、できるだけ新しい策があれば、取り入れて頑張りたい。

13ページ、高額療養費制度の見直しについて。

これは厚生労働省の資料をそのまま使っている。

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医療機関の窓口において、医療費の自己負担を支払った後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に、保険者から償還払い、いわゆるお金が戻ってくる制度で、仮に100万円かかったとすれば、3割負担の方は、30万円を払わなければならない。それでは病気にはなるわ、払えないわということにもなるので、高額療養費制度でその区分に該当する方については、その限度額までの支払でいいという制度になっている。それが70歳以上の方について、今年8月から変わる。高額療養費の限度額が上がる。被保険者からすれば、負担額が増える。国保会計からすると、高額療養費が減る形にはなるが、現役並み所得者については、外来が44,400円であったところ、8月からは57,600円までは、自己負担する形になる。それから一般の方は、国保の所得で145万円未満の方は、外来では12,000円あったのが改定されて、8月からは14,000円までは負担してもらう形になる。

これも国の考え方としては、高齢の方には、ある程度所得があるということで、負担を増やすようで、会計としては助かるが、70歳以上の方で、加入している方は、負担が増える形になる。8月からの改定だ。

それから18ページ。国保新聞から奈良市の国保課長として何か文章を寄稿しないかという話があったので提言として書いたところ、9月10日の国保新聞に載った。ここに書いてある中身は都道府県単位化について書かせてもらった。都道府県単位化は、平成30年の4月から始まるが、いったいどんなものなのかというのがみんなわからずに国保が県単位になるという話だけが進んでおり、実際なったらどう

なるのか、今までどうだったのかというのがあるので、読んでもらえば、私の考えと国の制度について、ある程度の概略を書かせてもらっている。

今後、一番下のところで、改革後の具体的な新国保制度の役割というのを載せているが、30年4月からは、都道府県は、統一的な国保運営方針を策定する。市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定する。国保事業費納付金というのが新しくできて、奈良市なら保険料に相当する90億円を払ってほしいと県が決めてくる。90億円払ったときは、90億円の保険料を取らなければならないという形になって、ある意味では自分で保険料率を決められたのが、都道府県単位でA市はいくら、B市はいくらと決められてしまう。その金額を保険料で取るという形になる。市町村は、標準保険料率を参考に保険料の賦課・徴収を行う。今までどおり保険料をいただく、保険料をかけるというのは、市町村でやってください。国保事業費納付金を都道府県に納付する。これは決めた納付金は、都道府県に納付せよと義務化されてしまう。被保険者証の発行は、都道府県単位になるが、市町村単位で資格管理をなささいということだ。

また、データヘルス事業等を活用し、被保険者の特性に応じた保健事業を推進せよ。糖尿病の重症化予防事業とかこれから力を入れていこうと微力ながら医療費がどれだけ減るかと考え方は色々あるが、それでも医療費をおさえていこうという考えは持っている。

現在、全国的に新制度の設計について話し合われているが、奈良県では従前から県と市町村の連携・協同の話し合いの場を「奈良モデル」と位置付け、国保広域化などを検討してきた。今、都道府県単位化を最重要課題として検討しており、結果は「県・市町村長サミット」に報告し、合意形成を図ることになっている。奈良県は、都道府県単位化の検討については、「経験者」といったところだ。

しかしながら、激変緩和措置を導入する場合など、各市町村間の利害が対立する事項で、コンセンサスを得ることは可能かなど、県の手腕が試されるとともに、平成30年4月という期限がある以上、各市町村も利害を超えて大所高所から決断する必要があり、県・市町村とともに「被保険者に資する都道府県単位化」という一点に、意見が収斂されるべきと考えている。

都道府県広域化といいながら、被保険者の負担増となれば何のための都道府県単位化であるのか、しない方がましではないかという議論があるので、やるからには、各市町村も出さなければならないものは、出さなければならないが、全体で被保険者の方にどんなメリットがあるのかという考えで都道府県単位化をすべきかという考え方を提案

したということで、その他の資料の説明とさせてもらう。

会長 議案第2号の「その他」について、何か意見、質問はないか。

委員 9ページの特定健康診査だが、26年、27年、28年と増えているが、年齢別に見ると、だいたい団塊の世代が増えて、退職して、健診を受けている方が増えていると考えるが、年齢別で健診率を見たらどうか。

事務局 資料としては、ここには出してないが、全体的な資料としては、持っているので、また参考にしたい。

サラリーマンの方は、社会保険の中で、特定健診を受けて、退職したら、国保の特定健診を受けるが、社会保険の特定健診の受診率が100%かというところ60から70%しかない。2から3割の人は、会社の中でも特定健診に行かない人も多い。国保になれば、何の縛りもないので、特定健診が500円である。非課税の方は、無料だというPRをしても、なかなか自分で足を使って健康診断を受けに行こうという方は少ない。今教えてもらったとおり、ある程度ターゲットをしぼって、40代、50代の男性の特定健診率は非常に低く、全国的にそういう統計も出ているので、勧奨用のハガキも出して、もう一度、特定健診に行ってもらえないかというようなことも毎年秋にはやっている。今後ターゲットを絞って、特定健診の受診率を上げていきたい。

会長 他にないか。

委員 1ページの保険給付費、61%というのは、高額薬剤、C型肝炎だとか、オプジーボだとか、だいたい20%ぐらいが薬剤費だと思うが、薬剤費の割合が上がってきている。非常に上がったので、オプジーボは半額にしたという話もあるが、奈良市はどの程度か。

事務局 奈良市も27年度の決算では、調剤の金額が倍ぐらいに上がっている。ただ、今話しにあったように、中央社会保険医療協議会の方でオプジーボの薬価が半分になったというのが、この2月1日から適応になっているので、これは年間2,000万円、3,000万円かかるのが半分になるということは、元の金額まで戻るかわからないが、ある程度の調剤費の伸びが、鈍化していくであろうと、医療費の伸びが2%で、調剤費の伸びが1割を超えていたので、通常の伸びが2%とし

て見れば、高額調剤費の影響が8%ぐらい出ていると、だから奈良市でも会計ベースでいくと、億単位で調剤費が伸びたということだ。

ただそれが市町村の段階で何もできないので、できるだけ予算を取って医療費の支払いに充てるということになってしまうが、その辺りも会計の赤字のここ2年ほどの要因にはなっていると思うが、徐々に解消されていくと思う。

委員 肝炎の薬剤がなければ、ここまで赤字にはなっていないと思う。これは国がしたことなので、市町村がいくらがんばってもどうにもできないと思うので、国へもいろんなことを言ってもらったらいと思う。

事務局 ありがとうございます。できるだけ言いたいと思う。

会長 高額薬剤、オプジーボが有名だが、似たようなものが認可されたとかあるのか。

事務局 この前もC型肝炎のハーボニーというのが奈良県の薬局で偽の薬が出るぐらい、一人が百何万円というぐらい薬剤が高くなってしまった。

儲からない薬剤に偽薬が出るわけがないので、それぐらいC型肝炎を劇的に直すハーボニーらしいが、ということは利益率もかなりあったと思うので、偽造品の対応については、特に奈良県の話でもあり、厚生労働省から対応したと聞いている。今後そういう不良品とか偽の薬は出ないと思っている。

ただ、医薬品の会社にすれば、何百億もかけて薬を開発したので、使ってもらう時には、それなりに単価を上乘せしないと利益にならないという非常に高額な薬が出回っている。今後も出てくる可能性があるので、それは劇的に治せるという方を取るのか、医療で言えば、お金がかかるという方を取るのかという非常に微妙な問題があって、高くても治せる薬は使うべきだと思うが、高い薬ばかり使われると医療保険財政としては、赤字になってしまう。そこのさじ加減というか、国の方で医薬品の単価を決める時に全体の国保医療財政と医療に資する貢献度とを加味して薬剤単価を決めてほしいと思っている。

会長 他にないか。

委員 二点ある。まず、資料の9ページのところだが、健診の受診率につ

いては、奈良市でも重要な課題だが、県内の資料の中で、御所市が38.8%と奈良市と比べて8%ぐらい差があるが、御所市は、以前はかなり低かったと聞いている。市長がトップダウンで上がったと聞いているが、そのへんがたとえば、御所市が健診の負担額をどうしているのか、詳しく知りたいと思うのが一点目。それから二点目は、18ページの課長が提言としている、データヘルス事業等の活用、いわゆる糖尿病腎症の予防で重症化予防対策が、奈良市は県内で進んでいると聞いている。たとえば、人工透析になると、一人年間500万円ぐらいの医療費がかかって、一度なると戻れないことになる。その辺りの国保財政への影響が、非常に奈良市が他の市に比べて進んでいると聞いているので、わかる範囲でいいので、教えてほしい。

事務局 御所市の特定健診が進んでいるのは、よくわからない。御所市の課長とも仲がいいので、色々と話したことがあるが、特に自己負担額は奈良市が500円で、奈良市以外は1,000円だ。だからそういう意味でも自己負担額を下げると特定健診受診率が上がるかという、いわゆるイコールにはならないという議論もある程度理解ができる。では特定健診の自己負担額ではなく、何かと言ってもよくわからないが、ただ御所市の場合、健診対象者が5,000人で、健診受診者が2,000人、5,000人や10,000人ぐらいだと、国民健康保険料の収納と同じで、わりと把握しやすい部分がある。例えば奈良市の東部山間地域においては、集団健診をやっているので、個別健診ではなくて集団健診となると、今日は集団健診が来ているので、月ヶ瀬とかだと、隣近所誘い合って行こうじゃないかというインセンティブとかが働いて、受診率が高くなるというのもあると思う。

私が知っている限りでは、県庁所在地とか都会は相対的に低い。何かいい方策があれば、教えてほしいと思っているぐらいだ。

それとデータヘルス事業は、国保年金課ではなく、医療政策課で国保事業ということでやっている。28年度から始めたので、特に今、国保の財政にいい影響があるかどうかという分析は、まだまだできていない状況だ。担当課長は、糖尿病重症化も含めて、予算を取って拡大していくという方針で、市長もそれには賛成しているので、国保だけでなく、全体的に医療費の抑制化として、何らかの形で適正な医療費に向かっていく方向にあると思っている。

現実にはいくら下がったというのは、まだ出ていない。

会長 ありがとうございます。

委員　今の質問に対して、奈良市には、しっかりした先生がいて、そういう体制を組むという、その他にも医療センターとかにも専門家がたくさんいて、糖尿病重症化防止に力を注いでもらっている。

会長　ありがとうございます。  
他になければ、委員からパンフレットの案内をして、この2号議案を終了する。

委員　配布したのは協会健保の29年度の新しい保険料率の広報用パンフレットだ。

協会健保には、いわゆる現役世代のサラリーマンの方とその家族が加入していて、今まで、9.97%ということで、近畿では一番低い保険料だったが、残念ながら0.03%上がって、ちょうど協会健保の全国平均と同じ10%ということになる。

ここでなぜこの話をするかということ、ちょうど真ん中の部分にカラー刷りで協会健保の収支内訳がある。先ほどの資料の1ページに円グラフで奈良市の国保の歳入歳出部分があるが、歳入部分でもっとも多くの歳入があるのは、協会健保でいうと、左側支出のところの濃いオレンジ色、34%の高齢者医療への拠出金、この金額が一度国に入って、国から各市町村に前期高齢者交付金として支払われるという仕組みがある。

だいたい奈良市の財政でいうと、国保財政の27%となっているが、ここが協会健保全体では、全国の市町村にだいたい1兆5,000億円ほど出ているという仕組みになっていて、これは当然なのだが、いわゆる私達の加入者の卒業生が国保に移っていく、高齢化ということが何回か話に出ているが、高齢化によって、どうしても医療費が多くなるということは、やはり現役世代でしっかりと健康づくりをしておかないと国保に移ってから医療費がかかるという仕組みがある。

その見返りと言えば変な言い方だが、こういった形で高齢者への拠出金を支払っている。だから、協会健保の加入者の保険料を少しでも安くしようと思えば、現役世代の健康づくりをしっかりとやっておき、かつそのことが国保財政にも良い影響を与えるといった仕組みがあるということを紹介したいのと、その下に皆様の保険料1万円当たりの使い道というのがあるが、今の保険料を1万円とするならば、高齢者の方々へ拠出している金額が約3,640円、3分の1強は出ているので、今後とも奈良市と市民の健康づくりに向けてより頑張っていけたらと思っているので、紹介した。

会長 はい、ありがとうございます。

事務局 非常に参考になった。ありがとうございます。

会長 以上でよろしいか。  
ありがとうございました。  
これで本日の案件はすべて終了した。  
事務局から連絡事項があればお願いします。

事務局 審議誠にありがとうございました。  
現委員の任期は、平成29年7月31日をもって満了となる。  
次期委員の委嘱にあたり、推薦団体には、事前に推薦依頼をしたうえで、団体の推薦に基づいて、また、市長指名の委員には、市長指名に基づいて、次回の国民健康保険運営協議会の冒頭で、委嘱することになる。  
ありがとうございました。

会長 それでは、これをもちまして、第148回奈良市国民健康保険運営協議会を閉会する。ご協力ありがとうございました。

	<p>【資料1】平成29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27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23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12年度～平成29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】特定健康診査事業（平成29年度）</p> <p>【資料11】国保特定健診を未受診の方へ（平成28年度）</p> <p>【資料12】要望書（奈良市国民健康保険運営協議会： 平成28年8月18日）</p> <p>【資料13】高額療養費制度の見直しについて（厚生労働省資料）</p> <p>【資料14】奈良県市町村国保世帯数・被保険者数の推移</p> <p>【資料15】奈良県市町村1人当たり保険料調定額</p> <p>【資料16】奈良県市町村1人当たり医療費</p> <p>【資料17】国保新聞 提言（寄稿）</p>
--	---