

平成27年度 第1回  
広島市国民健康保険運営協議会  
議 事 録

広島市健康福祉局保険年金課

**日 時** 平成27年11月12日(木) 午後2時00分～午後3時12分

**場 所** 広島市役所 本庁舎 14階第7委員会室

**出席委員** 中原委員、植田委員、井手委員、曾爾委員、新甲委員、近藤委員、小田委員、松本委員、都留委員、小林委員 以上10名

**欠席委員** 谷本委員、熊谷委員、永野委員、向井委員 以上4名

**事務局** 健康福祉局長、健康福祉局次長、保険年金課長、保健指導担当課長、課長補佐(事)管理係長、管理係主幹、管理係主査、課長補佐(事)保険係長、保険係主幹、課長補佐(事)保健予防・指導係長、栄養士 以上11名

## 平成27年度 第1回広島市国民健康保険運営協議会

**都留会長** ただ今から平成27年度の第1回広島市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙中、ご出席いただきましてありがとうございます。

**荒木課長** 開会に先立ちまして、健康福祉局長から一言ご挨拶させていただきます。

**川添局長** 健康福祉局長の川添でございます。

本日は、お忙しいところご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、日頃から本市の国民健康保険事業をはじめ本市行政に、格別のご支援とご協力を賜っており、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

この国民健康保険運営協議会では、国民健康保険事業の運営に関する重要な事項につきまして、委員の皆様が熱心なご審議をいただいております。

さて、国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度のなかで、大変重要な役割を果たしておりますが、他の医療保険に比べまして財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えております。

また、高齢化に伴う医療費の増加や近年の経済情勢がよくなったかと思うとなかなか思うようにならない中、市民の方々の所得も思うように上がらないことから、加入者の保険料が重いものとなっており、国保の財政運営は非常に厳しい状況でございます。

他方で、平成30年度の国民健康保険の都道府県単位化に向けて、国保の運営方針、保険料の算定方法、事務の効率化・平準化・広域化などについて、国、県、市町の間で協議を進めているところであり、国民健康保険事業を取り巻く環境はその時点で大きく変わることを期待しております。

広島市の国民健康保険事業は、決算規模で約1,270億円を超えるという大変大きな事業です。広島市全体の財政運営にも影響を及ぼす特別会計でありますので、委員の皆様方には、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。

**都留会長** では、さっそくですが議事に入らせていただきます。委員定数14名中、出席者10名でございます。委員定数の半数以上の委員の出席ということで定足数を満たしておりますので、本日の会議は成立しております。

本日の議題は資料のとおりですが、4時ごろまでには終了するというご協力をお願いいたします。事務局の説明も簡潔にお願いします。また、傍聴人の方々がいらっしゃいますけれども、お配りしている傍聴要領を遵守していただき、静かに傍聴をお願いいたします。

それでは、本日の議題である「広島市国民健康保険事業 平成26年度実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

**荒木課長** 保険年金課長の荒木です。それでは、お手元の資料2の1ページをお開きください。「1平成26年度における主な制度改正等」についてです。

(1)の国民健康保険料の算定方式の変更について、まず、「ア 平成26年度からの保険料の計算方法の変更」ですが、これは、市民税方式から所得方式への変更でございます。

平成25年度までは、総所得金額等から基礎控除額及び扶養控除等の所得控除額を差し引いて計算した市民税所得割額に保険料率を乗じて計算するいわゆる市民税方式を採用していましたが、平成26年度からは、総所得金額等から基礎控除額のみを差し引いた基礎控除後所得額(賦課基準額)に保険料率を乗じて計算するいわゆる所得方式に変更しました。

次に、下側の「イ 賦課割合の変更」ですが、子育て世帯など複数人世帯の保険料負担を軽減するため、加入者一人ごとにかかる均等割(人数割)と一世帯ごとにかかる平等割(世帯割)を、次の表のとおり、平成25年度までの「均等割40%、平等割10%」から「均等割30%、平等割20%」に変更しました。

2ページをお開きください。ウの激変緩和措置ですが、これは、平成26年度から平成29年度までの4年間の保険料について実施するものです。

「(ア) 保険料の増加が著しい方への措置」として、まず、「① 市民税が非課税の方」については、表の網掛けの部分の「賦課基準額」から、表の白い部分の割合を軽減して、所得割保険料を計算します。

次に、「② 基礎控除後所得額(賦課基準額)が市民税の課税標準額の2倍を超える方」につきましては、表の網掛けの部分の「賦課基準額」のうち、表の一番下に記載している「市民税の課税標準額の2倍」の額を点線でお示ししていますが、それを超える額について、表の白い部分の割合を軽減して所得割保険料を計算します。

3ページをご覧ください。「(イ) 障害者・寡婦(夫)控除等を受けている方への措置」として、2ページの(ア)の対象となった方がおられる世帯で、税の申告で障害者・寡婦(夫)控除等を受けている方がおられる場合には、世帯の所得割保険料を減額します。

以上が当初の激変緩和措置として実施した内容で、平成26年度は、52,519世帯に対して実施しました。

(ウ)につきましては、追加の激変緩和措置として、所得方式と市民税方式で計算した保険料を比較し、増加が著しい世帯への措置として実施しているものです。

これまで説明した当初の激変緩和措置を講じて、表の網掛けの部分の「所得方式による保険料額」と、表の一番下にお示ししている従来の「市民税方式による保険料額」を比較し、その増加率が1.5倍を超える世帯については、その超えた額のうち、表に示す白い部分を減額します。

この追加の激変緩和措置は、平成26年度においては、1,632世帯に対して実施しました。

次に、「(2) 国民健康保険料の軽減措置の拡充」についてです。国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げ、保険料の軽減対象を拡大しました。

4ページをお開き下さい。具体的には、まず、2割軽減の拡大については、例として、4行目の「※給与収入(3人世帯の場合)」にお示ししているとおり、平成25年度までの約223万円が、平成26年度には約266万円に引き上げられました。

次に、5割軽減については、平成26年度からは単身世帯にも適用されることとなり、例として、ページの中段の「※給与収入(3人世帯の場合)」で、平成25年度までの約147万円が、平成26年度には約178万円に引き上げられました。

「(3) 賦課限度額の引き上げ」につきましては、表にお示したとおり、「後期高齢者支援金等

賦課限度額」が14万円から16万円に、「介護納付金賦課限度額」が12万円から14万円にそれぞれ引き上げられ、賦課限度額の合計は、77万円から81万円となりました。

「(4) 事業の見直し」の「ア 徴収の一元化」については、平成26年7月1日から、市税、国民健康保険料等の徴収金に係る事務の効率化を図るため、区役所保険年金課等で行っていた滞納整理事務を財政局収納対策部に移管しました。

5ページをご覧ください。「イ コンビニ収納の開始」については、平成26年4月から、被保険者の利便性を高めるとともに、収納率の向上を図るため、コンビニエンスストアでも保険料の納付ができるようにして、365日、24時間納付いただけることとなりました。

6ページをお開きください。「2 被保険者数・被保険者世帯数」です。

「(1) 被保険者数」は、平成26年度は前年度より3.2%減少しており、特に退職被保険者が30.5%と大きく減少しています。この退職被保険者は、65歳未満の方で厚生年金等を受給している方とその被扶養者の方を対象としており、医療費の一部は被用者保険の拠出金を充てることになっています。団塊の世代の方が65歳を超えていくことで、近年はこうした傾向が続いています。「(2) 被保険者世帯数」につきましても、全体では1.9%の減、そのうち退職被保険者世帯数は27.6%の減少となっています。

7ページをご覧ください。「3 保険給付等」の「(1) 療養の給付」ですが、平成26年度は前年度と比べ、医療費総額は0.1%、1人当たり医療費は2.7%とそれぞれ増加となっています。

「(2) 療養費、高額療養費等」は、平成26年度は前年度と比べ、一番上の療養費が0.9%、高額療養費が1.1%、一番下の葬祭費は0.3%とそれぞれ増加していますが、出産育児一時金は7.6%の減少となっています。

「(3) 一部負担金の減免」については、平成26年度は前年度と比べ、減免額は9.5%減少していますが、減免世帯数は72.6%増加して485世帯となっています。この485世帯のうち、昨年8月の豪雨災害に係るものが234世帯、その他の減免が251世帯となっており、災害を除く世帯数は前年度と比較して10.7%減となっています。

続いて8ページをお開きください。「4 保険料」ですが、各表の2行目の1世帯当たり平均保険料で見ますと、平成26年度は前年度に比べまして、「(1) 医療分」は1.8%、「(2) 後期高齢者支援分」は1.0%、「(3) 介護分」は1.6%とそれぞれ減少となっています。これは、先ほどご説明申し上げましたとおり、国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げ、保険料の軽減対象を拡大したことによるものと考えています。

続いて9ページをご覧ください。「5 保険料軽減・減免状況」です。

(1)は低所得世帯に係る保険料の軽減措置で、前年度に比べ、軽減額は19.7%、世帯数は13.4%と大きく増加しています。これについても、保険料の軽減対象拡大によるものと考えています。

(2)の保険料の減免は、災害、失業等の特別な事情によって保険料の支払いが困難な方に対する措置ですが、平成26年度の減免世帯数の2,284世帯のうち、平成26年8月の豪雨災害に係る減免は270世帯、その他の減免が2,014世帯で、災害を除く世帯数は前年度と比較して20.0%減となっています。

次に、「6 保険料収納率」です。

前年度と比べ、現年分は0.95ポイント上がったものの、滞納繰越分は3.82ポイント下が

り、全体では0.99ポイント下がっています。滞納繰越分の収納率が下がった原因については、8月の豪雨災害の対応業務に職員が長期にわたり従事し、収納事務ができない状態であったことなどによるものです。

続いて10ページをお開きください。「7 保健事業」の「(1) 特定健康診査・特定保健指導」の中ほどの「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」をご覧ください。① 自己負担額の1,300円をワンコインの500円に減額したほか、「⑤ ショッピングセンターでの検診の実施」、「⑥ 集団検診におけるがん検診と特定健康診査の同時実施の拡大」等に取り組んだ結果、次の「エ 実施状況」にありますように、特定健康診査の実施率は、前年度に比べ1.9ポイント上がり、16.9%です。一方、特定保健指導の実施率は、4.6ポイント下がり、30%となりました。

次の11ページは、1日人間ドック検診費用の助成、はり・きゅう施術費の助成、続いて12ページは、重複、頻回受診者への訪問指導、後発医薬品差額通知事業の実施状況でございます。

次の13ページから15ページは、平成26年度の決算額でございます。13ページの(1)の歳入の表のうち左から3行目のBの決算額の一番下の合計を見ますと、1,272億8,930万1千円となりました。一番右の平成25年度の決算額をお伝えしておりますが、1,273億3,797万1千円と前年度と比べてほぼ同規模の状況になっております。

続きまして、少し飛びまして16ページ以降は、医療費や保険料などについての政令指定都市比較です。

16ページは、一人当たり医療費の状況ですが、本市は昨年度に引き続き、政令指定都市で一番高い状況となっております。

続いて17ページをご覧ください。

一人当たりの医療分の保険料ですが、本市は第6位となっております。

続いて18ページをお開き下さい。

政令指定都市における保険料収納率ですが、広島市が一番下に記載しているとおおり、現年分は87.74%で18位、滞納繰越分は17.12%で13位、合計は71.64%で15位となっております。

19ページ、20ページは、政令指定都市における現年分と滞納繰越分の収納率の推移をグラフで示したものです。

続いて21ページをお開きください。

一人当たりの一般会計繰入金の状況についてですが、本市は第7位となっております。

それではここで、本市の国民健康保険の状況等について、本日配りました右上に「参考」と枠がある資料で説明させていただきます。

まず1ページでございますが、広島市の年齢階層別人口及び被保険者に関する資料です。

資料の下側に「人口及び被保険者構成ピラミッド」を掲載していますが、グラフの黒い部分は本市の年齢別の人口、中の白い部分が国民健康保険の被保険者を示しており、60歳以上の方が占める割合が高くなっています。

これは他都市においても同様の傾向にはありますが、本市の被保険者の年齢構成は、65歳から74歳までの前期高齢者が41.36%を占めており、60歳から64歳を加えると、52.1%と過半数を超えています。

続いて2ページをお開きください。こちらの資料は平成25年度の資料でございますが、都道府県別の前期高齢者の占める割合です。広島県を含む中国地方は全国の中でも前期高齢者の方の占める割合が高くなっています。全国平均は34.4%、広島県は39%以上となっており、本市の平成25年度前期高齢者は県平均並みの38.8%で、平成26年度は2.56%上昇して先ほど申し上げたとおり41.36%となっています。

それでは3ページをお開きください。滞納状況の分析の資料です。平成26年7月より、財政局収納対策部に本市の徴収金に係る滞納整理業務を集約し、市税等お知らせセンターで新規や少額の滞納者への電話による納付勧奨等を行っており、その占める割合は、平成26年度の一番下に記載しています世帯数の53.4%となっています。その他の方について滞納の理由ですが、納期の失念が34.8%、納付資金不足が8.9%などとなっています。

続きまして4ページをお開きください。被保険者の基準所得額の段階ですが、一番上の未申告を飛ばしまして「0円」の区分から、3つ下の「100万円超え200万円以下」の4区分、すなわち200万円以下の方で全体の70.1%を占めており、低所得者の割合が高くなっています。

以上申し上げたとおり、本市の国民健康保険は、被保険者に占める高齢者や低所得者の割合が高いという構造的な課題を抱えており、高齢化の進展等により医療費が年々増加し、他の医療保険制度と比較して保険料が高くなり、被保険者及び保険者の負担が重くなっている状況となっています。

以上で説明を終わります。

**都留会長** ただ今の説明に関して、ご質問、ご意見がございませんでしょうか。

**曾爾委員** 先ほど13ページの平成26年度の決算の報告がございまして、歳入の総額が平成26年度と平成25年度がほぼ同額であったとさらっと説明されていましたが、まず歳出については平成26年度と平成25年度はほぼ同額となっています。でも国民健康保険事業特別会計は歳入と歳出が均衡する形になってはいますが、実際には繰入金で補てんすることになっているので、この繰入金を比較すると平成26年度は約116億円で、平成25年度の繰入金が約85億円ですので平成26年度は31億円増加しています。これの理由を説明していただかなくてはならないと思います。

また、保険料を見ますと平成25年度と比べて約8億円減少していますが、これは保険料の軽減措置により本来入るべき保険料が入らなかったと先ほど説明を受けましたが、これを説明していただきたいのと、それ以外に大きな数字の変化としてはこの表の真ん中の療養給付費交付金、これは他の健康保険制度からの収入になりますけれどもこれがなんと28億円ほど減少しています。これはなぜでしょうか。

**荒木課長** それでは13ページで平成26年度の決算の概要について今の質問も含めて概要説明させていただきます。まず総額につきましては先ほど説明させていただいたとおりでございます。

歳入の各区分のうち保険料につきましては決算額が252億7,546万5千円となり、対前年度比で96.8%、8億2,238万9千円の減額となっています。これにつきましては先ほどからご説明させていただいたとおり保険料の軽減対象の方が拡大して、平成25年度まで保険料でいただいていたものが軽減されて国等から繰入りの形で入っているものです。国や県からは広島市の一

般会計に負担金として入ってきます。それを国保特会へ繰り入れるという構造になっています。

続きまして、5行目の療養給付費交付金につきましては、決算額が44億8,854万6千円となっており、平成25年度の72億8,833万1千円と比べて61.6%、約28億の減額となっております。これにつきましては※3に費目の説明をさせていただいていますが、それによりますと退職被保険者に係る医療給付に要する費用及び後期高齢者支援金の納付に要する費用から、退職被保険者が納付する保険料を控除した額について、現役世代等の被用者保険の保険者からの拠出金を財源として、国保の保険者に対し交付されるものです。先ほど「2 被保険者数・被保険者世帯数」でご説明したとおり退職医療に係る被保険者数や被保険者世帯数が減少していますので、それに伴って療養給付費交付金も減少するという構造になっています。

続きまして上の表に戻りまして前期高齢者交付金が約382億円で決算額の構成比の欄を見ていただくと30.0%と一番多くの額を占めております。続きまして対前年比99.5%ではほぼ平成25年度並みとなりますが、こちらについても表の下の※4で説明してあるとおり、医療保険者間における前期高齢者（65～74歳の被保険者）の偏在による負担の不均衡を調整するため、前期高齢者の加入率が全保険者平均より低い保険者からの拠出金を財源として、前期高齢者の加入率が全保険者平均より高い保険者に対し交付されるものです。

先ほど本市の国民健康保険は前期高齢者の割合が高いと申しましたが、これは本市に限らず国民健康保険全般に言えることです。前期高齢者を多く抱えている国民健康保険の負担を緩和するために現役世代の方を中心とする被用者保険等からの拠出金をいただいてそれを充当させていただいています。

本市の場合、約382億円の交付金をいただいておりますが、それでもなお高い保険料となり、広島市としても多くの繰り入れをしなくてはならないという厳しい状況となっております。

続きまして、一つ飛ばして繰入金でございます。こちらもご指摘いただきましたとおり平成26年度決算額が116億7,224万6千円で、平成25年度が85億614万4千円なので対前年比で137.2%、31億6,610万2千円の増となっております。

これにつきましてご説明させていただきます。この繰入金には大きく分けて2つあり、法定内の繰入金と法定外の繰入金があります。法定内はルールによって繰り入れするもので、法定外は医療費の増や保険料が集まらないいわゆる赤字等の補てんや独自の事業にかかるものです。

この約32億円の増についてそれぞれの要因をご説明いたします。

まず法定内繰り入れに関して約15億8,000万円の増となっておりますが、内訳としてまず財政安定化支援事業というものがございます。これは都道府県が算出するものですが、保険者の責めに帰すことができない特別な事情に着目して交付されるものでございます。これは平成25年度と比べまして約10億7,000万円の増でこれが一番大きな要因となっております。それから先ほどご指摘いただきましたとおり保険料を軽減したのに対してそれを補てんするものとして国等から支援いただくものが約6億9,000万円あります。それから低所得者を抱える保険者を支援する保険者支援制度として約1億1,000万円があり、以上で法定内繰り入れに関しては約15億8,000万円の増となっているところでございます。

続いて法定外の繰り入れでございますが、医療費の増に係る部分ですが、これは算定がなかなか難しいところがありますが、一つの考えを申しますと平成26年度医療費の増が約18億5,000万円となっておりますが、ただダイレクトにリンクするわけではないと思っておりますが、先ほど申しま

した県からの財政安定化支援事業分として約10億7,000万円が入っているので、その差し引きで申しますと医療費の増に係るものとして約7億8,000万円が増えています。

それから、退職被保険者の減少に伴う退職者医療費交付金の減が約7億9,000万円、原爆被爆者の方の減少に伴う国からの特別調整交付金の減が約3億1,000万円となっています。

こうしたことにより法定外繰入金が約15億8,900万円増えています。

以上、繰入金が増加した主な要因です。

続きまして次の14ページの上の表の歳出ですが、これは2行目の保険給付費がほとんどを占めていますが、対前年度100.4%、約4億円増加していますが、全体としては前年度並みとなっています。

以上でございます。

**都留会長** 今のご説明でよろしいでしょうか。

**曾爾委員** 先ほどの繰入金に関して、法定内の繰入金の約15億円については国とかひも付きで入ってくるものなのですか。全く予想していない穴埋めとかが法定外の繰り入れでそれが約15億円なのですか。

**荒木課長** すこし補足しますと法定外繰入金につきましては、医療費が増えたとか保険料が入らなかったなどの収支不足に対する補てんもありますが、本市独自実施の減免への補てんや保健事業等の独自で行っている事業への補てんなどがあります。

**都留会長** わかりました。この点については、やはり国民健康保険は構造的に財政状況が弱いことから交付金などがなければ被保険者からの保険料だけではやっていけないというご理解でよろしいですね。制度的な問題としてこのような補てんだとかが必要になっているものと思います。

**曾爾委員** 続いて聞きたいのですが、これは平成26年度の会議でも質問したのですが、委員の方々も交代されているので、どういうご認識か聞きたいのですが、16ページにある広島市における一人あたりの医療費が政令指定都市の中で一番高い理由はどのように考えておられますか。また、それに対してどのような対策をされてこられたのか。よく聞きますのが呉市などですが、減塩運動とか糖尿病対策とかいろいろ話題としては聞くのですが、広島市として一人あたりの医療費がワーストワンとなっている状況を改善するための取り組みについて聞きたい。

**荒木課長** まずは一人あたりの医療費についてですが、先ほど見ていただいた右上に参考と表示している資料の6ページを見ていただきたいのですが、これは議題の2で説明しようとしていたのですが、これは県内市町の国民健康保険の状況です。

左から2列目に一人あたり医療費がありますが、広島市は県内23市町の中で14位となっており、これは真ん中の下くらいですね。先ほど平成25年度における前期高齢者の占める割合が広島県や中国地方は高いという話もありましたが、高齢者を多く抱えていることから全体的に医療費も高いようです。

それで広島県としても一人あたり医療費が全国の315,856円と比べて県内の市町の計が381,454円

と高くなっている状況にあります。これにつきましてもご質問をいただいたおりにして、色々資料を見ているのですが、中々これといったものを見出してはおりませんが、反対に医療機関の充実もあるのではないかと、いつでも受診できるような環境にあることがあるのかもしれないし、広島市では多くの原爆被爆者がおられることも理由のひとつではないかと思えます。

医療費を削減していく取り組みについてでございますが、先ほどは十分に説明していませんでしたが資料2の12ページを見ていただきたいのですが、まず「(4) 重複・頻回受診者への訪問指導」をやっております。

これは、アの対象者として記載していますとおり、3か月継続して医科の医療機関の診療報酬明細書（レセプト）が1か月に4枚以上、これを重複受診者といいます。または入院を除く診療実日数が1か月に15日以上、これを頻回受診者といいます。このうち上位240名程度の方について保健師が訪問して状況をお聞きして保健指導を行っています。

なお、平成26年度は重複及び頻回ともに件数が半減していますが、これは担当の保健師が平成25年度で退職してしまい、その補充として平成26年度の中途からの採用であったことから、年度としての件数は減少していますが、平成27年度は4月当初から指導していますので、例年並みに保健指導ができると思えます。

続きまして（5）の後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の差額通知事業でございます。こちらのアの対象者につきましては、年度ごとに年齢層を絞った被保険者、高齢者を中心とした被保険者のうち、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額が大きい方の上位4%程度に通知を送っております。通知の内容は「あなたが先発医薬品を後発医薬品に変えたら年間何千円・何万円あなたの負担が減りますよ」と目に見える形で通知をして後発医薬品への切り替えを促進しています。

イの実施状況でございますが、平成26年度は17,424件の方に通知をいたしました。このうち6,465件、率にして37.1%の方が実際にレセプトを確認すると後発医薬品に切り替えていただきました。その年間の医療費の削減効果額は1億1,190万円を見込んでいます。

こうした事業を通じ医療費の削減に取り組んでいます。

それから、呉市の取り組みについてもご紹介いただきましたが、現在、厚生労働省からの通知等に基づきまして、国民健康保険の各保険者がデータヘルス計画策定をしています。本市におきましても6月の補正予算においてデータヘルス計画策定の予算を計上しまして、今は業者を選定してその業者と一緒に計画を策定しています。

この計画に基づき、診療報酬（レセプト）の明細や特定健診データをコンピュータでクロス集計しまして、健康課題でありますとか被保険者の方の健康状況をより個別具体的に把握をしましてより効果的な保健事業を行っていかうと思っております。

それで平成28年度から新規事業として糖尿病性腎症重症化予防事業、これは呉市さんが先進的に進めている事業ですが、糖尿病の患者の方はそれぞれ段階がございます。1段階から5段階までありまして一番上の5段階まで行くと人工透析をしなくてはならなくなり、この人工透析をすることになると年間600万円の医療費がかかっていく状況になります。

そういう状況を踏まえ悪化させないため、3段階か4段階の方に対して主治医と連携して適切な保健指導を行うということ平成28年度からやっていかうと思っております。合わせまして治療中断者、本来なら生活習慣病で継続して治療に行く必要のある方が3か月以上受診を中断されている方を見つけ出して、その方に保健指導を行っていかうと、こうした新規事業に平成28年度から取り組みたいと考えています。ただ、予算や人員を伴うものなので現在実施に向けてその準備・検討を行っている状況でございます。

以上です。

**都留会長** 有り難うございます。いかがでしょうか。

**曾爾委員** はい。よろしく願いいたします。

**都留会長** ほかにございませんでしょうか。

**小林委員** 9ページの保険料の収納率ですけど、滞納繰越分の収納率が下がった原因については、8月の豪雨災害の対応業務に職員が長期にわたり従事し、収納事務ができない状態であったことなどによるものとのことですが、私には年々下がっているように見えますけど、平成27年度が半年ほど過ぎたわけですが平成27年度の収納状況は今のところどのようでしょうか。

**荒木課長** この場に詳細な数字は持ち合わせていませんが、平成27年度は平成26年度と比べても特に滞納繰越分については上昇しているという状況にあります。

**都留会長** ほかに質問等はございませんでしょうか。なければ議事(1)「広島市国民健康保険事業 平成26年度実施状況について」は賛同されたことでよろしいでしょうか。

それでは次の議題である「国民健康保険の都道府県単位化について」は、平成30年度から実施されます。我々も勉強なくてはならないのですが、まずは事務局からの説明をお願いいたします。

**荒木課長** それでは、お手元の資料3により説明させていただきます。「国民健康保険の見直しについて」という厚生労働省の資料です。1ページをお開きください。「社会保障・税一体改革による社会保障の充実による実施スケジュール」です。

まず消費税率が8%に引き上げられた平成26年度より、国民健康保険につきましては、表の中段の「医療・介護」の中ほどにあるとおり、「国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充」が行われました。

また、消費税率の10%へのさらなる引き上げは平成27年10月の予定から平成29年4月に延期されましたが、国保への財政支援の拡充については、当初の予定どおり平成27年度より実施されています。

国民健康保険の都道府県単位化が実施される平成30年度からは、さらなる財政措置の拡充が予定されています。

2ページをお開き下さい。

資料の左側に、市町村国保が抱える構造的な課題について記載されています。「1 年齢構成」として、「① 年齢構成が高く、医療費水準が高いこと」、「2 財政基盤」として、「② 所得水準が低い」、「③ 保険料負担が重い」、「④ 保険料の収納率低下」、「⑤ 一般会計繰入」という、本市の国民健康保険においても課題となっている事項が示されています。

これらの課題に対する対応が資料の右側に記載されており、「① 国保に対する財政支援の拡充」、

「② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討すること」、「③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充」が示されています。

3ページをお開き下さい。国民健康保険の改革による制度の安定化について、資料の上の四角囲みにおいて、「平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い制度を安定化させること」、それから下の方には「市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う」とこととされています。

この3ページの下側と、次の4ページに、ただいまご説明申し上げました「現行」と「改革後」における都道府県と市町村の実施事業のイメージが示されていますが、詳細については5ページ以降でご説明申し上げます。

5ページをお開き下さい。都道府県単位化後における国民健康保険料の賦課・徴収の仕組みのイメージです。

都道府県は、県全体の医療費見込から国庫負担金等の財源を差し引いて、県全体で保険料として徴収する額を算定し、これを市町村ごとの納付金として納付させます。

納付金は、医療費水準や所得水準を考慮して決定されます。また、市町村が都道府県に納付金を納めるために必要な標準保険料率についても、あわせて示すこととなっています。

市町村は、都道府県が示した標準保険料率を参考に保険料率を決定し、住民に対して保険料の賦課・徴収を行い、徴収した保険料等を財源として、都道府県に納付金を支払うこととなります。

このページの右上に記載されているとおり、詳細については、引き続き国と地方で協議して決定されることとなっています。

6ページをお開き下さい。改革後の国保財政の仕組みのイメージです。

資料の下側の左の「現行」欄ですが、市町村が国保特別会計を設置し、支出の保険給付費の支払いに必要な財源として、定率国庫負担等の公費を除いた額を保険料として徴収しています。

右の「改革後」欄においては、都道府県にも国民健康保険事業特別会計が設置され、支出に係る財源として、定率国庫負担等の公費を除いた額を保険料として徴収することとなります。都道府県は、この保険料として徴収する額を、各市町村に「納付金」という形で納めさせることとなり、市町村は、都道府県が示す標準保険料率を参考として保険料率を決定し、賦課・徴収を行い、徴収した保険料等を財源として都道府県に納付金を納めます。また、市町村が保険給付費として支出する額につきましては全額、都道府県からの交付金でまかなうこととなります。

7ページをお開き下さい。国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組みのイメージです。

資料の下側の左の都道府県の欄には、繰り返しになりますが、医療給付費等の支払いに必要な財源として、公費等を除いた部分が保険料収納必要額として示されており、これを各市町村に納付金として割り振ります。ここではA市、B町に割り振っています。

この資料の真ん中の点線の四角に記載されているとおり、県の標準設定のイメージとして、保険料率の算定方式は3方式(所得割、均等割、世帯割)となっています。本市の保険料は3方式ですが、ここに示されていますA市は2方式、B町は3方式となっております。また資産割を含めた4方式の市町は、案分等をより保険料率を決定することとなります。

また、点線の四角にあるとおり標準的な収納率についても示されていますが、これは、人口規模が大きくなるにつれて収納率が低くなる実態を勘案して検討されており、本市の被保険者数は10万人以上であるため、88%とされています。

また、右側の市町村の欄には、市町村は都道府県が定めた標準的な保険料率を参考に料率を決定し、

賦課徴収を行います。都道府県が設定する収納率よりも高い収納率をあげれば、標準保険料率よりも安い保険料率を設定できるというインセンティブも示されています。

8ページをお開き下さい。国保改革による財政改善効果と、保険料の設定方法の見直しのイメージです。

先ほど1ページのスケジュールで説明したとおり、消費税が8%に引き上げられた平成26年度に実施された低所得者向けの保険料軽減措置として約500億円が拡充され、このうち本市には約6億円が交付されました。

また、平成27年度からの国保への財政支援の拡充として1,700億円が措置され、平成30年度からは、さらに1,700億円の財政措置が行われ、合わせて毎年3,400億円が毎年交付されることとなっています。

また、資料の右下の「改革後」欄において、都道府県による納付金の設定に当たっては、各市町村の医療費水準・所得水準を勘案して決定され、医療費水準については、高齢化地域への配慮として、年齢構成の差異を調整されることとなっています。

また、右下に記載されていますとおり保険料水準が急変しないよう、時間をかけて平準化を進めることとされています。

続きまして9ページをお開き下さい。国保運営方針についてです。

都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進することとされています。また、都道府県にも国保運営協議会を設置して、国保運営方針の決定などの重要事項を審議・決定することとなります。

国保運営方針の記載事項は資料の下の四角囲いに示されていますが、今後、厚生労働省が国保運営方針のガイドラインを作成して都道府県に示す予定となっています。

続いて10ページをお開き下さい。改革後の市町村における業務改善についてです。

改善項目の最初の「財政運営責任等の都道府県移行による安定化」として、2つめの○に、改革前においては、予期しない医療費の増加や保険料の収入不足の場合には、法定外の一般会計繰入等により対応する必要があるとなっていますが、右の改革後は県が運営する財政安定化基金から貸付・交付が行われることとなっています。ただし、基金から貸付を受けた場合、後年度に返済を行う必要がありますが、詳細が示されていないので、今後の国の動向等を注視して、県や県内市町とも協議しながら、対応等について適切に検討して参りたいと考えています。

また、2つ下の項目の「事務の効率化、平準化、広域化」の2つめの○に、医療機関の不正請求への対応について、改革前においては、個別の市町村が対応する必要があるのに対して、改革後は都道府県による広域的な事務処理が推進されることなどが記載されています。

11ページをお開き下さい。新制度の施行に向けた主な流れのイメージです。

資料の一番下に市町村のスケジュールがあります。平成28・29年度に現行の国保システムの改修、業務体制等の見直し、条例改正等を行うとともに、平成29年度において、こちらの市町村の国保運営協議会においてご審議いただいた上で、新制度が施行される平成30年度の保険料率を検討、決定することとされています。

また、市町村の上に都道府県のスケジュールがありますが、都道府県においては、平成27年度から都道府県・市町村協議の場が設置され、納付金の算定ルールや国保運営方針を検討・決定し、平成29年度

には、市町村ごとの納付金の額と標準保険料率を検討・決定することとされています。

続いて12ページをお開きください。広島県においては、既に都道府県単位化に向けて検討が行われています。資料の上側に示されているとおり、左側の県の市長会・町村会での協議をもとに、右側の県知事が方針決定等を行うこととなりますが、実質的な検討は、右下の太枠に示している「国民健康保険広域化等連携会議」で行うこととしています。

この会議は本年7月に設置され、構成員として広島県医療介護保険課長、県内23市町の国民健康保険担当課長と広島県国保連合会事務局長により構成するもので、その下部組織として、保険料検討、国保運営方針検討、電算システム検討の3つのワーキンググループを設置して検討を行っています。

また、太枠の左側の「広島県国民健康保険の県単位化推進協議会」については、広島県市長会会長の広島市長、県町村会会長の坂町長をはじめ、地域バランス等を考慮した8市町の市長・町長による組織で、実質的な協議機関である太枠の連携会議における議論について、県市長会・町村会に諮る前に、助言等をいただく機関として設置したものです。

今後、国から示されるガイドライン等を踏まえて、本格的な検討を行うこととなっており、これから開催される広島市の国民健康保険運営協議会において、随時、検討状況等を報告させていただきたいと考えています。

ここで、県内市町の国民健康保険の状況等について、先ほど説明しました右上に「参考」と記載されている資料で説明させていただきます。

まず5ページをお開きください。県内市町における平成26年度の医療分の国民健康保険料率です。

表の真ん中の列の「資産割」については、大都市では賦課していない事例が多く、網掛けとなっている広島市、呉市、福山市、府中市及び東広島市の5市は資産割を除く3方式で、この5市を除く18市町は資産割を含む4方式で保険料を賦課しています。

その右側の均等割ですが、一番下に最小値と最大値が記載されていますが、「均等割」の最小値は神石高原町の12,000円で、最大値は熊野町の28,500円となっています。

その横の「平等割」の最小値は神石高原町の10,000円で、最大値は広島市の26,451円となっています。

このように、県内市町においても、保険料率の格差が生じている状況となっており、標準保険料率のあり方について、今後、広島県及び県内市町と協議・調整することとしています。

参考資料の6ページをお開きください。平成25年度における県内市町の国民健康保険の状況です。

一番左側の列の被保険者数についてですが、本市の被保険者数は281,330人で、広島県の被保険者数の約4割を占めています。

一人当たり医療費は、先ほど申し上げましたとおり本市は政令指定都市では一番高い状況となっておりますが、県内市町では第14位となっており、ちなみに第一位は下から3行目の大崎上島町で478,957円となっています。こうした財政規模も小さい市町の厳しい国保運営状況が伺えます。

その右の一人あたり保険料ですが、本市は、県内では第3位で、その横の収納率は残念ながら最下位となっています。

以上で説明を終わります。

**都留会長** 中々制度改革とはわかりにくいものですが、質問がございましたらお願いします。

**井手委員** 都道府県単位化に向けて広島県と県内市町はすでに協議を開始しているのですか。

**荒木課長** 平成27年7月から協議は開始しておりますが、国から示されているのはこの資料のように非常にざっくりとした状況で、県内市町で国保に係る状況も違うことからまずは各市町の状況を把握しようということで、アンケートを実施することで広島県内市町の国保の実態を把握することから始めようとしています。

**井手委員** 今度は新たにシステムから構築されるのですか。

**荒木課長** 資料3の10ページを見てください。改善項目の3つ目、「事務の効率化、平準化、広域化」の国保改革前として、「各市町が異なる事務処理基準、異なるシステムを用いるため、都道府県内の取扱いに差が生じている。」ということに対して、右の改革後は標準システムの活用とあります。ただし、各市町のシステムの状況がまちまちで、広島市は政令指定都市ですので実際の事務は区で行っていますので、市と区で2段構えとなっています。

国が標準システムを開発するのですが、政令指定都市は全国で20市しかありませんので、政令指定都市でない区を持たない市町を主な対象としたシステムを開発すると聞いています。反対に小さな市町は国保だけではなく、税やほかの事業も一つのシステムで一緒にやっているという状況にあります。

一番理想なのは国が全国市町に使えるシステムを開発していただくこととなりますが、国が開発し公開するシステムを活用できる市町は活用し、本市を含む政令指定都市では活用は難しい状況なのでシステム改修で対応していくという状況になっています。

**井手委員** システムに今話題のマイナンバーは入るのですか。

**荒木課長** 国民健康保険事業に係る事務もマイナンバーを活用すると法令で定められています。都道府県単位化は平成30年度からですが、マイナンバーは平成28年1月から利用が開始されることなので都道府県単位化後においてもマイナンバーは利用していくことになると思います。

**井手委員** これはお願いなのですが、マイナンバーが情報流出されることのないよう最後をお願いしたいと思います。

**都留会長** ほかに質問等はないですか。

**曾爾委員** 都道府県が財政運用を行うことになれば、現在国保を運営している各市町はその分変な言い方ですが、気が楽な状況になるといいますか。保険料の徴収は各市町が責任を持つということになっていますが、今各市町がおこなっている未納分の回収の努力がこの制度いかんで緩むということはないでしょうか。

**荒木課長** 賦課徴収は都道府県単位化後も市町が担っていくこととなりますが、先ほど申し上げ

たとおり県が示す標準の収納率を上回れば保険率を下げよとのインセンティブが働きますので、市町村はそれをクリアするために引き続き努力していくことになると思います。

まだイメージなのでみなさん分かりにくいとは思いますが、改めまして資料3の6ページを見ていただきたいのですが、現行として左側に現在の形がありますが、現在は各市町村で医療費がこれだけかかり、公費がこれだけ入るので不足を保険料で集めるということになります。したがって自分の市町の医療費が保険料に直結するということになりますが、改革後は都道府県全体で医療費がいくらかかり、公費がこれだけ入るので不足を保険料で集めるということになり、その保険料として集める部分が納付金として各市町に県から示されます。したがって自分の市町の医療費がダイレクトに納付金に反映してこないということになると思います。オール広島県で考えて県の医療費をベースに広島市であれば広島市の医療費水準や所得水準を勘案されて広島市の納付金の額が決まり、それを収めるために必要な標準的な保険料率が示されるということになります。今後は市民に分かりやすく説明していくことが我々の責務と考えています。

今後は国から制度の詳細が明らかになった段階で、まずは広島市国民健康保険運営協議会にご報告するとともに議会や市民の方々にも分かりやすく説明していきたいと考えています。

**曾爾委員** 資料3の6ページですが、改革後の下側のA市における保険料軽減等に関してなのですが、これは改革後もA市が考慮することになるのですか。

**荒木課長** 保険料の法定軽減については当然考慮されます。ただ市町が独自で行っている減免は各市町でまちまちです。独自の保健事業についてもまちまちなので、これらの独自事業において法定外で繰り入れしている事業については標準保険料率にどのように反映していくのか、またはされないのかは未定です。ただそれがはっきりしないと本市の保険料がどうなるか分からないという状況です。

**新甲委員** せっかく各市町が医療費を削減しようと細かい努力をされているのに、イメージ的には今回の制度改正で医療費があまりかかっても財政的に困らないというのでは各市町が努力しなくなるという気がするのですが、そういった懸念はないのでしょうか。

**荒木課長** 国は市町村の努力が反映されないとは考えていないと思います。今のところ文言でしか見ていないので分からないのですが、医療費水準を考慮するとか言ったところが今おっしゃった懸念の部分だと思います。だから医療費を削減されているところはそれを考慮されて納付金の額が決まってくるという形になるのだと思います。

**新甲委員** いずれにしても保険料の増収は今後見込めない状況になると思うので、そうなる構造的に何かを変えようと思えばやはり医療に対する市民の考え方を大きく変えていくような啓発をしなければ医療費は削減できないと思います。

広島市の医療費が政令指定都市の中で一番高い理由として、原爆被爆者がおられることや前期高齢者が多いということをおっしゃっていましたが、それ以外にもなにか理由があるのではないかと。これはちょっと高すぎですよね。

広島市よりももっと高齢化率が高い市町村もありそうなのが一番高いのは何か問題があると思う。これは我々の仕事かもしれないが何か直さなければいけないと思う。

**都留会長** それは医療機関の問題もあるのでは。市民何人かあたりの医師の数やベッド数など。身近に医療機関があるので、広島市の医療状況といった供給側を見ないと需要側だけの分析だけではないと思いますよ、医療費問題というのは。

**新甲委員** 社会保険との比較がどうなっているのかも気になります。

**都留会長** けんぽ組合だとか国保に色々拠出金がいっていますよね。そうすると被保険者のほうは全く変わらなくて、母集団に同じような人だけがワッと大きくなるだけだと。国保は色々な拠出金をもらっているが今回の改革でどのようになるのかわかりませんか。

**荒木課長** ちょっと今は明確な説明はできないですね。

**都留会長** そこまでの設計もなさるわけですよね。

**荒木課長** 国は医療制度改革として将来的にはベッド数や色々幅広いことを考えていますが、今この場で体系的な説明は申し上げられません。

**都留会長** 制度がものすごく複雑になりますよね。これについては市町村の責任も大きいわけですから今後も勉強していきたいと思います。

その他の意見はありませんか。なければこの2つの議案は了承されたとしてよいですか。

意見もないので了承されたものします。また、その他協議会の運営等に関するご意見等はございませんでしょうか。

なければあと私からひとつお詫びをしなくてはなりません。私の都合でこの第1回の会議が遅れてしまいました。本来であれば9月に開催しなくてはならないのに私の出張のために開催できなくて申し訳ありません。

また、近々第2回目があると聞いていますが、その時には保険料とかもめることもあるかと思っておりますのでよろしくご出席のほどをお願いいたします。

これをもちまして、平成27年度第1回広島市国民健康保険運営協議会を閉会いた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。