

会 議 録

会議の名称	令和5年度 第1回 伊丹市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和5年10月26日(木) 13:30~15:30
開催場所	伊丹市役所1階 101(月白)会議室
出席者	白井委員、藤本委員、池信委員、吉村委員、乾委員、梁川委員、千葉委員、上村委員、明石委員、和泉委員、細川委員、飯塚委員、齊藤委員 (以上 13名)(順不同)
欠席者	金川委員
事務局	松尾健康福祉部長、岡本保健医療推進室長、池田国保年金課長、他
会議の成立	委員総数14名のうち13名出席 <過半数出席のため成立>
署名委員	乾委員、藤本委員
傍聴者	0名
次第	1. 開会 2. 諮問 3. 会議録署名委員の指名 4. 報告 5. 議題 ・ 令和4年度(2022年度)国民健康保険事業特別会計決算概要 ・ 県内保険料率統一化に対する本市の方向性の確認について 6. 諸連絡 7. 閉会
備考	

	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">議事要旨</div>
<p>会長</p>	<p>事務局より、議題①令和4年度国民健康保険事業特別会計決算概要について、説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和4年度の国保会計決算概要についてご説明させていただきます。令和4年度の国保会計の決算についてですが、歳入から歳出を差し引いた形式収支は3億711万円の黒字となりましたが、前年度決算剰余金4億1,627万円と基金への積立5,134万3千円を除いた実質単年度収支は5,781万7千円の赤字会計となっています。実質単年度収支は平成30年度から赤字会計となっており、赤字が5年継続していることとなります。収納率ですが、現年分97.18%、滞納分20.34%となり、現年分としては過去最高の収納率となりました。保険者の責務である徴収努力を積み重ねた結果、現年度分の収納率が対前年度比0.25%増の97.18%となり、県下29市で1位となりました。現年度の収納率が上昇した要因は、滞納整理業務の結果、収入未済額が減少したことによるものが大きく、滞納額の大小を問わず、財産調査を行い、現年課税分の滞納者に対しても、積極的に納付勧奨及び滞納処分を行ってきたところによります。また、口座振替の原則化や、年4回の催告書に加え、SMSによる催告、口座未落ち連絡を実施しました。このような取り組みのほか、コロナ減免により調定が減少したことも収納率の上昇につながりました。この減免額については全額に公費が充てられ、歳入は確保されております。財政調整基金の残高につきましては、令和4年度末時点で、17億3,528万3千円となっております。新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者への国民健康保険税の減免等についてですが、新型コロナウイルス感染症の影響で事業収入等が前年より3割以上減少など、要件を満たした被保険者を対象に国民健康保険税を減免し、その費用は公費で補填されたところです。実績としては248件、51,104千円となりました。また、新型コロナウイルス感染症に感染もしくは感染の疑いのある被保険者に対して、療養のため仕事ができない期間について、傷病手当金の支給を行い、その費用につきましても公費により補填されました。実績としては110件、3,598千円となりました。国民健康保険税の税率改定等についてですが、据え置かれました。平成25年度に改定して以降増額改定していないのは、県下41市町中、本市のみとなっています。R4年度の賦課限度額は3万円引き上げ、102万円になり、限度超過世帯は415世帯で、全世帯の1.7%となります。全世帯の未就学児に係る均等割保険税について、その5割を公費により軽減しました。該当世帯は768世帯9,742千円となりまし</p>

	<p>た。</p> <p>被保険者数の推移についてですが、平成30年度総数 40,856 人から令和4年度が 35,714 人となっており、5年間で約 16.7%、7,180 人減少しています。減少率は、平均して年約 3.6%減、人数は 1,436 人減少しています。近年の減少は、主に被保険者の後期高齢への移行に伴うものとなっています。傾向としては、若人、未就学児、前期高齢者ともに、総体的に人数は減少し、前期高齢者の割合は平成30年度以降上昇しておりましたが、R4年度から団塊の世代が後期高齢へ移行したことにより減少となりました。世帯についてですが、国保世帯は前年度決算よりも 605 世帯減少の 23,950 世帯となっており、本市全世帯の約 28.6%が国保世帯となっています。国保被保険者は、前年度決算よりも 1,616 人減少の 35,714 人となっており、本市全人口の約 18.2%が国保加入者となっています。</p> <p>医療給付費の推移ですが、令和4年度の医療給付費は、12,568,616 千円となり、前年度と比較し 297,957 千円減、割合では 2.3%減になっております。この医療給付費について、平成30年度から令和2年度まで減少していますが、令和3年度は増加しました。傾向としまして医療給付費の減少理由は、被保険者の減少によるところがありますが、特に令和2年度は新型コロナウイルスの影響による受療控えにより、大きく減少しました。令和3年度になりますと、受療控えが解消され、その反動により大きく上昇しましたが、令和4年度は再び減少しています。1人あたりの医療給付費は毎年上昇していましたが、先ほども言いました通り、令和2年度は新型コロナウイルスの影響による受療控えにより前年比 2.6%減、額にして 8,524 円減の 319,652 円となりました。令和3年度は受療行動が回復したことにより前年比 7.8%増の 344,671 円と大きく上昇し、令和4年度は前年比 2.1%増の 351,924 円と更に上昇しています。1人あたりの医療給付費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化により今後も増加することが考えられますが、県に納める納付金に関わりますので、今後も動向を注視してまいります。</p>
会長	<p>令和4年度 国民健康保険事業特別会計決算概要について、何かご質問等がございますか？</p>
	<p>(質問等なし)</p>
会長	<p>私から言及しておきたいのが、被保険者数の推移についてです。被保険者数が 35,000 人程度ですが、1年間で 1,500 人以上減少したという状況になっています。もう1点が収納率についてです。収納率 97.2%と兵庫県下の 29</p>

<p>会長</p>	<p>市で1位になっています。これは収納チームの努力の成果だと思います。</p> <p>事務局より議題②県内保険料率統一化に対する本市の方向性の確認について、説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>県内保険料率統一化に対する本市の方向性の確認についてご説明します。これまでの制度改革として財政の県単位化ですが、従前からの課題として、国保は年齢構成が高く医療費水準が高いこと、所得水準が低く所得に占める保険料負担が重い、小規模保険者が多く財政的に不安定という制度の持続可能性に大きな課題があります。参考として各保険者の比較したのがあります。平均年齢では、市町村国保が52.9歳、協会けんぽが37.5歳、組合健保が34.9歳、そして共済組合が33歳となっており、年齢構成が高いこと、1人当たり医療費では、市町村国保が36.2万円、協会けんぽが17.8万円、組合健保が15.8万円、そして共済組合が16万円となっており医療費水準が高いことが分かります。1世帯当たり平均所得と保険料負担率では、市町村国保が136万円、負担率が10.2%、協会けんぽが254万円、負担率が7.5%、組合健保が388万円、負担率が5.8%、そして共済組合が460万円、負担率が5.9%となり、国保は所得水準が低く、所得に占める保険料負担が重いことが分かります。そこで国は、平成30年度から国保制度改革を行い、都道府県が市町村とともに国保の保険者として財政運営の主体となることで、財政運営の単位を市町村から都道府県に拡大しました。また国からの財政支援として公費3,400億円が拡充され、財政基盤が強化されたことにより、財政リスクの軽減など、国保の制度運営の安定化に寄与しました。改革後の国保財政の仕組みとしまして、都道府県に新たに国保会計が創設され、市町村からの納付金を収入し、保険給付に必要な費用を全額市町村に交付することになりました。</p> <p>これからの制度改革として、保険料率の統一化についてですが、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、保険料率の統一化を目指すと言われていました。保険料率を統一する理由として、保険給付は共通の制度であることから、保険料負担についても公平な仕組みを目指すべきとされ、財政運営の県単位化にあわせ、保険料も県単位化することが理想とされております。保険料水準統一のメリットとして、①県内どこに住んでも同じ保険料になり、わかりやすい保険料体系となること、②医療費増加による急激な保険料上昇リスクが軽減すること、③保険料賦課算定事務が軽減することなどがあります。保険料水準統一のスケジュールとしては、①標準保険料率の統一が令和9年度とされ、標準保険料率への移行目安時期と</p>

されています。②保険料率の完全統一は令和12年度とされ、全市町が標準保険料率への移行を完了させることとされており。

保険料率統一に向けた本市の課題についてですが、保険料率の統一化に向けては、いつから、どれくらいずつ、いつまでに、現行税率から標準保険料率に移行するかを検討しなければなりません。これらを検討するためには、(1)市基金の取り扱いと、(2)現行保険税率と県が想定する統一標準保険料率の乖離の2つが重要な課題となります。

市基金の取り扱いについてですが、県より示されている現時点での方針のうち、市基金の取り扱いに関わる重要なものは、①全市町が標準保険料率を採用しなければならないため、保険料率の統一化後は、市基金を活用した保険料引き下げは実施できない。②保険料率の統一化後に、財源の不足が生じた場合は、全市町で相互扶助する仕組みとなり、市基金による赤字補填は不要となる。③保険料率の統一化後に各市町で残余した市基金については、県へ納付するのではなく、引き続き各市町で管理する。以上の理由により、保険料率の統一化後において、残余した市基金の活用方法は制限されることとなります。令和4年度阪神各市基金保有状況をお示ししておりますが、本市が1人当たりになりますと保有額は48,588円となっており、阪神7市で最も多くの基金を保有していることとなります。

現行保険税率と県が想定する統一標準保険料率の乖離についてですが、現行保険税率と統一標準保険料率の差が、所得割は0.2%不足しており、均等割におきましては10,375円と大きく不足している状況にあります。なお、この標準保険料率は、仮に令和5年度に統一化が実施されていた場合の標準保険料率であり、医療費の増嵩が継続する見込みのなか、R12年度には標準保険料率も更に上昇しているものと思われます。

本市の特徴としまして、一つ目として基金を他市に比べて多額に保有していることです。保険料率統一後には残余した基金の使用用途は制限される見込みとなっております。二つ目として現行税率と標準保険料率が大きく乖離していることです。一度に改定すれば、被保険者の急激な負担増加となります。検討のポイントとしまして、2点ございます。1点目は、より多くの基金を活用するためには、収支不足にならない範囲で、極力税率改定を遅らせるのがよい。2点目は、被保険者の増加する負担の激変緩和を図るためには、改定開始から標準保険料率移行までの期間を極力長くにとって、徐々に改定するのがよい。ということになります。令和4年度運営協議会において示された方向性として、令和4年度の答申にありましたが、①本市の特徴に照らし、県の方針により移行期限とされた令和12年度までの適切な時期に標準保険料率への移行を完了させることを基本とする。②それまでの期間に、

<p>会長</p>	<p>基金を最大限活用しながらも、被保険者の負担が急激に増加しないよう、適切な期間をかけて激変緩和を図りながら、徐々に標準保険料率まで改定する。</p> <p>③ただし、収支見込を注視し、収支不足が発生する恐れがあるときは、前倒しで税率改定を実施する。とし、基金の活用と激変緩和のバランスのなかで、いつから保険税率の改定を行うべきかについては、今後の収支見通しや県の方針等を注視しながら、令和5年度以降の運営協議会において継続して審議するとされております。</p> <p>令和4年度運営協議会後の県の議論の進展についてですが、保険料率の統一について、大枠は令和4年度に示された県のロードマップにより決定済みであり、現在、各個別論点について議論が行われている段階にあります。具体的には、(1)新たなインセンティブ制度の創設としまして、収納率が高いことや、各種事業の取組状況に応じた新たなインセンティブ制度を、R9年度を目途に創設する方向で検討されています。なお、インセンティブにより得た資金は、保険税の引き下げには活用不可となり、相互扶助化されない市町の独自事業に活用する方向で検討されています。(2)減免基準の統一としまして、現状、各市町に定めている保険税等の減免基準を県内で統一する方向であり、具体的な減免基準については検討中です。(3)結核医療付加金、精神医療付加金の任意給付の統一としまして、給付の有無について、県内で取り扱いを統一する方向で検討中です。(4)保健事業の計上上限額の設定についてですが、保健事業については、計上上限額を設け、上限までは相互扶助、上限を超える部分は独自の事業と捉える方向で検討中です。減免、任意給付、保健事業などの個別経費につきましては、R9年度を目途に相互扶助化されますが、独自の事業については、各市町の基金、新たなインセンティブ、一般会計繰入で実施する方向で検討がなされています。(5)事業費納付金の精算制度の導入についてですが、納付金は一定の見込みに基づき前年度中に金額が決定しますが、現状において精算はしていません。統一化後は、見込みより収納率が低下または上昇したり、被保険者の所得が低下または上昇するなどにより、統一標準保険料率で課税しても、財源が不足または超過することが想定されることから、このような過不足が発生した場合については、2年後の事業費納付金で調整する精算制度を導入する方向で検討されております。</p> <p>なお、財源が不足した場合の2年間のつなぎ資金としては、県基金より借入を行うか、市基金を活用することが想定されています。したがって、統一後に残った市基金については、市町の独自事業や、精算までのつなぎ資金に活用する方向で現在検討されているということになります。</p> <p>これまでの事務局の説明を少し整理したいと思います。1番目ですが、本</p>
-----------	--

	<p>市の実質的な収支は赤字であり、今後も赤字は拡大していく見込みであるということです。2番目は、現状では、赤字を市保有の基金で埋めています。現時点での収支見通しにおいてはR10年度以降に基金が枯渇する恐れがあります。3番目は、昨年度の協議会では令和9年度以降に基金が枯渇する見込みだったところ、少し収支の見込みが改善し、現時点の見込みではR10年度以降の枯渇見込みとなっています。4番目は、近隣市と比較して、1人当たりの基金を多く保有していることです。これは、これからの議論にかかわってくる重要な点になります。5番目ですが、保険料率統一化については国全体の流れでもあり後戻りすることはできません。統一の大枠は県より出されたロードマップにより決定しており、現在は、様々な個別事項について議論がされている段階です。6番目ですが、昨年度協議会では不確定であったR12年度以降の市基金の活用方法について、少し方向性が見えてきました。市基金については、保険料率の引き下げには利用できないということになります。</p> <p>次回の第2回協議会では、R6年度の保険料率を改定すべきかどうかについて審議をしたいと思いますが、そのためには、保険料率の統一化を見据えたうえで議論をしていく必要があります。この点について、昨年度の本協議会の答申で、①本市の特徴に照らし、県の方針により移行期限とされた令和12年度までの適切な時期に標準保険料率への移行を完了させることを基本とする。②それまでの期間に、基金を最大限活用しながらも、被保険者の負担が急激に増加しないよう、適切な期間をかけて激変緩和を図りながら、徐々に標準保険料率まで改定する。③ただし、収支見込を注視し、収支不足が発生する恐れがあるときは、前倒しで税率改定を実施する。という今後の税率改定を考えるうえでの方向性を示しました。この昨年度協議会において出した方向性について、先ほど説明を受けたR4年度の決算の状況や、昨年度協議会後の県における議論の進展等を踏まえて、方向性を維持しても問題がないか確認をしたいと思います。方向性を維持することについて、また、これに関連して、ご意見やご質問等がある方は、ご発言をお願いします。</p>
委員	<p>昨年度の協議会でも申しましたが、私の意見としましては、保険料率が大きく変動しないよう、平準化しながらやっていくのがよいと思っていますので、R4年度の答申を踏襲するのがよいと思います。</p>
会長	<p>それでは、昨年度協議会の方向性を維持したうえで、次回、R6年度保険料率の審議を行いたいと思います。</p>

会長	全体を通してご質問等はございませんか？
委員	新たなインセンティブ制度の創設について、まだ制度の詳細は決まっていないということですが、このインセンティブについては、市のために活用されるものだという認識でよろしいでしょうか？
事務局	事業のうち統一基準の範囲内であれば相互扶助されることとなります。インセンティブについては統一の基準を超える独自事業に活用するということになりますが、この点については運営協議会にもお示しをさせていただきながら検討していきたいと考えています。
会長	統一保険料率への移行後に、この運営協議会がどういった役割を担っていくのかも今後の検討になります。