平成２９年度

第２回　交野市国民健康保険運営協議会　会議録

日　時：平成３０年２月１４日（水）午後３時

場　所：交野市役所　本館３階　第２委員会室

平成２９年度　第２回交野市国民健康保険運営協議会　会議録

１．開会　　平成３０年２月１４日（水）午後３時００分

２．閉会　　平成３０年２月１４日（水）午後４時２０分

３．出席委員　　山口　幸三　会長
阪長　保　　委員
古賀　よし枝　委員
山下　善子　委員
矢寺　敏幸　委員
髙木　次郎　委員
雲川　勝己　委員
宮本　芳昭　委員
小菓　裕成　委員
奥田　忠嗣　委員
羽尻　昌功　委員

４．事務局　　奥野　一志　副市長・松川　剛　部長・西井　大介　次長・
堤下　栄基　課長・西口　香苗　課長代理・早野　多恵子　係長

５．議事案件　○諮問事項１　平成３０年度国民健康保険医療分の保険料・率について
○諮問事項２　平成３０年度国民健康保険支援金分の保険料・率について
○諮問事項３　平成３０年度国民健康保険介護分の保険料・率について
○諮問事項４　平成３０年度以降の国民健康保険料の減免について
○平成３０年度国民健康保険特別会計予算案について
○その他
・国民健康保険料軽減判定所得の基準の見直しについて
・後発医薬品の使用促進に関する取組みについて
・第３期特定健康診査等実施計画及び２期データヘルス計画について
・平成３０年度からの国民健康保険制度について

６．議事内容

山口会長：　本日は、平成２９年度第２回国民健康保険運営協議会を招集いたしましたところ、公私なにかとご多忙中にもかかわりませず、ご参集賜りまして誠にありがとうございます。

それでは、本日の会議に先立ちまして、委員の交代がありましたのでご紹介させていただきます。被保険者代表として委嘱されていました田中委員が、商業連合会会長の改選がありましたことから退任されることになり、後任には髙木委員が委嘱されております。髙木委員、よろしくお願いいたします。

髙木委員：　髙木です。よろしくお願いいたします。

山口会長：　これより、平成２９年度第２回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず始めに理事者側を代表し、奥野副市長から挨拶を受けたいと思います。

奥野副市長：　皆さんこんにちは。本日はお忙しい中、本年度第２回目の国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。また、平素は何かと本市の行政にご協力をいただいておりますこと重ねて御礼申し上げます。

さて、先般、総務省から昨年１年間の自治体間の人口移動、どれだけ転出しどれだけ転入したか、社会増減の数字が発表されました。

交野市では昨年１月から１２月までの間に出て行った人と入ってきた人の差がプラスの１０５人と入ってきた人が多いという結果になっております。

２８年はマイナス１０人でございましたが、２９年は１０５人の増になっております。北河内を見てみますと、守口市が昨年から幼児の無償化を始めましたので５００人弱増えております。その他の北河内では全てマイナスとなっておりまして、特にマイナスが大きいのが、寝屋川市がここ２，３年連続で１，０００人の減となっております。

また、内訳を見てみますと、交野市の場合０歳から１５歳まで、あるいは３０代から４０代の方の流入が多い、反対に２０代前後の方の流出が多く、これは、就職や進学等で出ていくことが多いということで、これは地方自治体の傾向ということになります。また、子供が生まれる割合ですが、第２子を交野市で生むというのが北河内では一番多く、府内においても５番目に多くなっております。第３子で見ると交野市は北河内で中ごろぐらいの順位というふうになっております。このような傾向は良いことですので、私たちとしましてもこの傾向を継続させる施策を続けていかなければならないと思っております。

さて、いよいよこの４月から国保の運営は府と市が、一体的に実施すること

になっております。先般、昨年の末に府から運営の方針が示されました。今回、この辺について十分説明をさせていただき、所要の手続き、あるいは条例の改正の手続きも含めて行っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本日の協議会の次第でございますが、お手元に配布いたしておりますとおり、諮問事項といたしまして新年度の保険料率の改定について等と、その他新年度予算案について説明、またその他案件として数件予定いたしておりますのでよろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、インフルエンザが猛威をふるっております。どうかお身体に気を付けて、風邪などお引きにならないようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

山口会長：　ありがとうございました。それでは、委員の出席状況を事務局から報告願います。

西口課長代理：　本日の出席状況を報告いたします。波戸委員と平井委員につきましては、欠席の連絡がありました。現在、委員定数１３名中１１名の出席でございます。これは、本運営協議会規則第７条により本運営協議会は成立しています。以上で報告を終わります。

山口会長：　続きまして、会議録署名委員の指名ですが、協議会規則第１３条により、議長が指名することになっておりますので、指名させていただきます。被保険者を代表する宮本委員、保険医・保険薬剤師を代表する羽尻委員を指名いたしますのでよろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、事務局より追加資料が提出されております。また、先にお渡ししています資料についても、若干の修正がありましたので差し替え分として、事前に机の上に置かせてもらっておりますのでご確認ください。

資料につきましての説明は、後ほど事務局からさせていただきます。

ただいま、市長より本運営協議会に対し諮問書が提出されます。奥野副市長よりお願いします。

奥野副市長：　交市医第２０７４号、平成３０年２月１４日、交野市国民健康保険運営協議会会長山口幸三様、交野市長黒田実、諮問書、平成３０年度交野市国民健康保険料・率等について別紙のとおり諮問します。

１．交野市国民健康保険医療分の保険料・率の改正について

（１）所得割については、１００分の８．２５から１００分の８．３

０とする。

（２） 均等割については、被保険者１人当たり２９，１００円から２８，２３０円とする。

（３） 平等割については、被保険者一世帯当たり２２，２００円から２３，１７０円とする。

２． 交野市国民健康保険支援金分の保険料・率の改正について

（１） 所得割については、１００分の２．５３から１００分の２．６０とする。

（２） 均等割については、被保険者１人当たり９，１２０円から８，８６０円とする。

（３） 平等割については、被保険者一世帯当たり６，９６０円から７，２７０円とする。

３． 交野市国民健康保険介護分の保険料・率の改正について

（１） 所得割については、１００分の２．５０から１００分の２．３３とする。

（２） 均等割については、被保険者一人当たり９，９５０円から１４，０２０円とする。

（３） 平等割については、被保険者一世帯当たり５，８５０円から０円とする。

４． 交野市国民健康保険料の減免について

平成３０年度以降の保険料の減免の対象について、下記１及び２のとおりとする。

１． 大阪府国民健康保険運営方針において、別に定める基準とする。

２． 平成３０年度から平成３５年度までについては下表のとおりとする。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

山口会長： ありがとうございました。それでは、本日の会議に伴う資料が提出されておりますので、諮問事項１から４の説明をお願いします。

堤下課長： それでは、諮問事項についてご説明いたします。

諮問事項１から３につきましては、平成３０年度の保険料率の諮問でございます。諮問事項４につきましては、保険料の減免に関する事項の諮問でございます。

例年であれば５月に、保険料率を諮問させていただいておりますが、平成３０年度からの国民健康保険の広域化に伴いまして、各市町村は、大阪府に

事業納付金として被保険者の方々に納めていただいた保険料を大阪府に納付することとなりますが、既に大阪府より納付金の額が示されておりますので、２月の運営協議会に諮問させていただくものです。

国民健康保険の保険料につきましては、加入者の医療費を賄う医療分と後期高齢者医療を支援するための支援金分、それから４０歳以上６４歳未満の加入者が介護保険サービスの一部を負担するための介護分の３区分から成り立っております。

さらに、医療分及び支援金分は、所得にかかる所得割、加入者１人あたりにかかる均等割、１世帯あたりにかかる平等割に区分されております。介護分につきましては、平成３０年度より、国民健康保険の広域化により、所得割及び均等割の２区分に変更され、全部で８つの料率から成り立っておるところでございます。

諮問事項の参考資料をご覧ください。

一番上の「平成３０年度大阪府への納付金額」をご覧ください。

医療分、支援金分、介護分とそれぞれ「府の示す納付額」を大阪府に納付することとなりますが、広域化を行うことにより保険料が上がる市町村につきましては、激変緩和措置として補助がございます。本市におきましては、保険料が上がるという見込みから、この激変緩和措置として府からの補助がございます。ですので、実際に本市が国民健康保険の被保険者から集める保険料は、医療分、支援金分、介護分それぞれ「実際の納付額」に示されております額を集めることとなります。

それでは、まず、諮問事項１、医療分の料率からご説明させていただきます。

諮問事項１の医療費分でございますが、先ほどの「実際の納付額」にございます約１３億円が保険料として徴収すべき額となりますが、これは、収納率が１００％での額でございますので、この額を大阪府が示します交野市の標準収納率の９２．８５％で割戻した額の１４億６３万３３５円が必要な保険料となり、「料率算定基礎額」となります。

この料率算定基礎額①に、賦課割合②、所得割５１．５％、均等割３２．５％、平等割１６％をかけたものが３つの区分のそれぞれの賦課額③、加入者みなさまでご負担していただく額となります。

賦課割合②につきましては、広域化後におきましては、変更されることとなります。

資料をおめくりいただいて、「賦課割合と保険料率の比較」をご覧ください。資料上段、平成２９年度交野市にございますとおり、現在、所得割５２％、均等割３３％、平等割１５％としておりますが、中ほどの府通知、広域化後

の賦課割合は、所得割４８．８％、均等割３１％、平等割２０．２％に変更になります。

この大阪府が示します賦課割合ですと、低所得者の方の保険料負担が大きくなることから、緩和するため、所得割と均等割を０．５ポイントずつ下げ、平等割を１ポイント上げるものでございます。そちらが、平成３０年度交野市になります。

今後、毎年この率を変更し、大阪府の賦課割合に合わせていくことといたしたいと考えております。

また、賦課割合につきましては、条例に定められておりますので、条例改正の手続きを行っていく予定をしております。

先ほどの諮問事項の参考資料に戻っていただきまして、医療分の料率算定基礎額①に、賦課割合②、所得割５１．５％、均等割３２．５％、平等割１６％をかけたものが３つの区分のそれぞれの賦課額③、加入者みなさまでご負担していただく額となります。

所得割でございますが、賦課額③の７億２千１３２万４千６２３円、加入者の総所得であります賦課標準額④の８６億８千６９６万１千７２０円で割ったものが所得割の料率、８．３０％となります。

次に均等割ですが、加入者お一人お一人にかかりますので、賦課額の４億５千５２０万４千８５９円を被保険者の見込み人数１万６千１２４人で割りまして２８，２３０円となり、これが年間の均等割一人当たりの保険料となります。

次に平等割ですが、こちらは世帯ごとにかかりますので、賦課額２億２千４１０万８５４円、これを見込み世帯数９千６７２世帯で割りますと年間の一世帯当りの保険料２３，１７０円となります。

下段の表が前年度との比較になります。２９年度に比べまして、所得割で０．０５ポイント増、均等割で８７０円の減、平等割で９７０円の増となっております。

以上が医療分でございます。

続きまして、次ページをご覧ください。諮問事項２、支援金分の保険料率でございます。

こちらは７５歳以上の後期高齢者の医療費の一部を７４歳以下の被保険者が負担し、後期高齢者医療を支援するものでございます。

こちらの料率算定基礎①でございますが、先ほどの「実際の納付額」にございます約４億８３０万円が保険料として徴収すべき額となりますが、収納率が１００％での額でございますので、この額を大阪府が示します交野市の標準収納率の９２．８５％で割戻した額の４億３千９７４万９千８１０円が

必要な保険料となり、「料率算定基礎額」となります。

この料率算定基礎額①に、賦課割合②、所得割５１．５％、均等割３２．５％、平等割１６％をかけたものが３つの区分のそれぞれの賦課額③、加入者みなさまでご負担していただく額となります。

まず、所得割でございますが、賦課額③を、加入者の総所得であります賦課標準額④で割りまして、所得割の料率、２．６０％となります。

次に均等割ですが、加入者お一人お一人にかかりますので、賦課額③を被保険者の見込み人数で割りまして８，８６０円となり、これが年間の均等割一人当たりの保険料となります。

次に平等割ですが、こちらは世帯ごとにかかりますので、賦課額③、これを見込み世帯数で割りますと年間の一世帯当りの保険料７，２７０円となります。

下段の表が前年度との比較になります。２９年度に比べまして、所得割で０．０７ポイント、均等割で２６０円の減、平等割で３１０円の増となっております。以上が支援金分でございます。

続きまして、諮問事項３、介護分の保険料率でございます。

６５歳以上の方が受けられる介護サービスの費用の一部を、４０歳から６４歳までの被保険者が負担するものでございます。

こちらの料率算定基礎①でございますが、先ほどの「実際の納付額」にございます約１億２千４６０万円が保険料として徴収すべき額となりますが、収納率が１００％での額でございますので、この額を大阪府が示します交野市の標準収納率の９２．８５％で割戻した額の１億３千４２０万１千７８８円が必要な保険料となり、「料率算定基礎額」となります。

この料率算定基礎額①に、賦課割合②、所得割５１％、均等割４９％をかけたものが 2 つの区分のそれぞれの賦課額③、加入者みなさまでご負担してい　ただく額となります。なお、介護分につきましては、大阪府下統一で、平等割が廃止されます。

まず、所得割でございますが、賦課額③を、加入者の総所得見込額であります賦課標準額④で割ったものが所得割の料率、２．３３％となります。

次に均等割ですが、加入者お一人お一人にかかりますので、賦課額③を被保険者の見込み人数で割りまして１４，０２０円となり、これが年間の均等割一人当たりの保険料となります。

下段の表が前年度との比較になります。２９年度に比べまして、所得割で０．１７ポイントの減、均等割で４，０７０円の増、平等割で５，８５０円の減となっております。以上が介護分でございます。

次ページ上段の表「所得に対する保険料比較」でございますが、こちらに

つきましては、各所得、世帯構成のモデルごとの平成２９年度と今回諮問させていただいている平成３０年度の保険料率による保険料の比較、並びに激変緩和措置が含まれない場合の大阪府下統一による保険料と激変緩和措置が含まれる場合の保険料をお示ししたものとなります。

今回諮問させていただいております保険料率におきまして、多くの方が平成２９年度に比べ、平成３０年度の保険料が下がる見込みでございます。以上が諮問事項１から３の説明となります。

次に、諮問事項４「保険料の減免について」ご説明させていただきます。

保険料の減額及び免除につきましては、現在、本市におきましては、災害を受けられた方への減免、収入減少による減免、刑事事件等で一定期間拘禁された方への減免、後期高齢者医療制度に伴う被扶養者への減免及び低所得者への減免を行っているところでございます。

平成３０年度からの国民健康保険の広域化によりまして、この保険料の減免の基準につきましても府内の統一基準が設けられましたので、本市の減免基準を大阪府の基準と同様の基準に合わせるという内容が、この諮問の１番目の事項でございます。

資料、最終頁、府内統一　共通　基準をご覧ください。

府内統一基準の減免ですが、１点目、災害による減免は、災害の程度に応じ保険料を減免するものでございます。２点目、収入減少による減免は、会社の事業の不振、倒産やリストラ等により、世帯収入の前年所得からの減少率に応じて保険料を減免するものです。この減免につきましては、本市の現状と取扱いが異なる基準となりますので、後ほどご説明いたします。３点目、拘禁による減免でございますが、被保険者が刑事事件等により、一定期間拘禁された方への減免でございます。４点目、旧被扶養者への減免は、６５歳以上の方で、各被用者保険等の被保険者の方への減免でございます。

ただ今の２点目、収入減少減免の対象でございますが、本市の現在の対象と少し異なることとなります。

前ページをご覧ください。上段部分でございます。

収入減少減免の適用は、現在、前年度所得から所得の減少が２５％以上減少される方への適用でございましたが、府の統一基準では３０％以上の減少の方への適用となります。また、減少率の下１ケタが削られる減少率となります。

中ほどにございます表は平成２８年度の実績でございますが、減少率２５％から３０％未満の方が６人、また、減少率の下１ケタの切り捨てによる影響がある方は６７人となりますが、一定の減免を受けることができること、また、収入減少減免については、同じ方が毎年減免を受けるという性質ではないことから、府内統一基準に合わせるものでございます。

この諮問の２番目、表にございます生活困難者、低所得者への減免でございますが、府下統一基準に含まれておりませんので、激変緩和措置期間の６年間については、本市独自の減免措置を設けるというものでございます。

資料下段「低所得者減免」をご覧ください。

低所得者への減免につきましては、生活保護基準の額の１．５倍の額以下の所得の方が減免の対象としておりますが、激変緩和措置期間が終了いたします平成３６年度には廃止することとなりますが、低所得者への影響を考慮し、毎年０．１ポイントずつ倍率を下げることにより、影響を少なくするものでございます。

影響額につきましては、表にお示ししているとおりでございます。

諮問事項４におきましては、保険料の減免については、大阪府の基準とすること、また、６年の激変緩和措置期間中においては、低所得者への減免を表のとおりとすることについて諮問するものでございます。

以上、諮問事項の説明とさせていただきます。よろしくご審議いただきまして、ご承認賜りますようよろしくお願い申し上げます。

山口会長：　ご苦労さまでした。事務局より諮問事項の説明が終わりましたので質疑に移りたいと思います。なお、質疑に関しては一括でお願いします。質疑はありませんか。

宮本委員：　大阪府が示す収納率で保険料を算出するということは、交野市の場合、昨年度はこれより高い収納率でしたし、実際の収納率がこれより高いということはどういうことになりますか。

堤下課長：　実際のところ、平成２８年度の交野市の全体の収納率は９５．０２％ということでございまして、府が示す率より高くなっております。当然その率で保険料を集めますと、交野市に入ってくる分が多くなるということになりまして、その部分につきましては、インセンティブとしましてそのお金は市町村に残るということになりますので、収納率の差額の約２％分は交野市国保に残るという考え方になります。

宮本委員：　その金額はどこでみていますか。

堤下課長：　保険料率や予算等で、その金額をみているものではございませんでして、先ほども説明しましたが、大阪府に納める納付金というものがありまして、それを大阪府が示す収納率９２．８５％で計算した保険料率で集め、示されている

納付額を大阪府に納めることになります。その納付額を超えて集まった部分につきましては、市の予算として残ることになりまして、その分をどこかでみている訳ではありません。

宮本委員：　実際の収納率ではなく、府が示す収納率で料率を計算しているということですね。

堤下課長：　そのとおりです。

山口会長：　よろしいですか。他に何かありますか。他にはないようですので、質疑を終了させていただきます。

　まず、諮問事項１、医療分の保険料率について諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

　異議なしと認め諮問事項１は諮問どおり決定いたしました。

　次に諮問事項２、支援金分の保険料率について、諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

　異議なしと認め諮問事項２は諮問どおり決定いたしました。

　次に、諮問事項３、介護保険料率について、諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

　異議なしと認め諮問事項３は諮問どおり決定いたしました。

　次に、諮問事項４、保険料の減免について、諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

　異議なしと認め諮問事項４は諮問どおり決定いたしました。

なお、答申書の文書整理につきましては会長に一任ということでご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

それでは、そのようにさせていただき、早速市長に答申書を提出いたします。

以上をもちまして本日上程されました諮問事項は終了いたしました。

それでは、続きまして、平成３０年度国民健康保険特別会計予算案について説明していただき、その後、その他案件について説明をお願いすることとします。事務局、まず予算案につきまして説明をお願いします。

堤下課長：　それでは、平成３０年度国民健康保険特別会計予算案についてご説明いたします。今回の予算編成におきましては、平成３０年度からの国民健康保険の広域化がございますので、広域化に対応した予算編成といたしております。

広域化につきましては、後ほど（追加資料）でご説明いたしますが、まず、３ページをお開きください。

平成３０年度予算を説明させていただく前に、国保の予算の流れの一部をご説明いたします。

現行では、被保険者の皆さまが納付していただいた保険料や、図にはございませんが、その他国や大阪府からの交付金等が交野市に入りまして、医療機関への診療報酬の支払いを行っています、大阪府国民健康保険団体連合会に、交野市が診療報酬、通常、保険者負担の７割分をこの連合会に支払うという流れになります。

平成３０年度以降は、広域化によりまして、財政運営の主体が大阪府になりますので、大阪府が診療報酬の支払いを行うことになります。

「平成３０年度から」をご覧ください。まず、保険料についてですが、被保険者の皆さまが納付いたしました保険料は、交野市は、事業納付金として大阪府に納付いたします。この点が平成２９年度までと異なる点でございます。

次に、医療費等の支払いについてでございますが、こちらは、イメージで説明させていただきますが、連合会から交野市に診療報酬の請求があり、その請求を、財政運営の主体であります大阪府に請求いたします。その後、大阪府が全市町村の合計分を診療報酬として支払うこととなります。

実際の事務処理といたしましては、本市において保険給付と交付金の振替事務を行うなどの事務があり、多少異なりますが、イメージといたしましては、図に示したようになります。

以上のことを踏まえまして、平成３０年度の国民健康保険特別会計の説明を

させていただきます。

１ページをご覧ください。

歳入でございます。保険料でございますが、被保険者数の減少により、前年度より２億５千５６４万５千円減の１６億４千６３０万円を計上しております。

次に、府支出金特別交付金でございますが、市町村の健康事業への取組や保険料の徴収などの状況により交付される保険者努力支援分や、今までの府の特別調整交付金を計上いたしております。

その下の普通交付金は、保険給付にかかった費用につきまして、大阪府から交付されるものでございまして、約６０億円を計上いたしております。

その下の斜線、国庫支出金、療養給付費交付金及び前期高齢者交付金につきましては、広域化によりまして、交野市には入らず、財政運営の主体となる大阪府に入りますので、本市予算から削除することとなります。

また、共同事業交付金につきましては、市町村間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため市町村からの拠出金を財源とし、各市町村の医療に対して配分される事業でございますが、こちらも広域化によりまして、廃止されるものでございます。

ですので、２ページの歳出、共同事業拠出金も廃止されます。ただし、歳出におきましては、事務経費のため２千円の支出がございます。

次に、繰入金でございます。繰入金につきましては、財政調整基金繰入金以外は、一般会計からの繰入となります。

上から２つの基盤安定につきましては、保険料の軽減人数により、国や大阪府の負担分がございまして、それぞれ負担割合を記載しております。

財政安定化支援事業分につきましては、地方財政措置として一般会計から繰入を行っておりますが、広域化に伴いまして、必要な額が大阪府より示されておりますので、約３千６００万円増の１億１千６２４万５千円を計上いたしております。

次の財政調整基金繰入金でございますが、先ほど諮問事項の保険料の減免にもございました、低所得者への減免費用に充てるため、基金を取り崩すことによる繰り入れでございます。

以上の歳入によりまして、前年度より１５億９千３０７万５千円減の８６億２千３７万３千円が、平成３０年度の国民健康保険特別会計の歳入予算でございます。

続きまして歳出でございます。

保険給付費につきましては、一般療養給付費につきましては、被保険者数の減少により約１億８千２２４万４千円の減、高額療養費につきましては、約３千万円増の６億７千９５４万９千円を計上いたしております。

トータルといたしまして、保険給付費では、前年度より１億８千１５１万６千円減の６０億２千３０７万２千円を計上いたしております。

次の、事業費納付金ですが、先ほど予算の流れにありました、保険料等の大阪府への納付金でございます。医療分、支援金分及び介護分の合計として２２億４千１６８万８千円を計上しております。

次の後期高齢者支援金等から介護納付金につきましては、広域化によりまして、大阪府が関係事務を行うことから廃止するものでございます。

次の共同事業拠出金につきましては、先ほど歳入でご説明申し上げたとおりでございます。

保健事業費の５３９万円増は、非常勤の報酬につきまして、総務費で計上しておりましたものを保健事業費に計上し直したことが、増額の主な要因となります。

以上が歳出予算となり、歳入同様、前年度より１５億９千３０７万５千円減の８６億２千３７万３千円が、平成３０年度の国民健康保険特別会計が歳出予算でございます。

なお、詳細につきましては、４ページから添付いたしておりますのでご参照ください。

以上が、平成３０年度国民健康保険特別会計予算の説明でございます。

山口会長：　ただいま平成３０年度予算案の説明がありました。これより質疑をお受けします。何か質問はありませんか。

小菓委員：　決算は黒字ですか、赤字ですか。

堤下課長：　平成２８年度の決算で申し上げますと、２億４千万ほどの黒字となっております。平成２９年度ですと、今のところはあくまで見込みとなりますが、多少の赤字になる見込みでございます。

山口会長：　他にはありませんか。ないようですので、続きまして、事務局からその他案件についてお願いします。

西口課長代理：　それでは、資料の９ページをご覧ください。国民健康保険料軽減判定所得の基準の見直しについてご説明させていただきます。

昨年末に平成３０年度税制改正の大綱が閣議決定され、そこで経済動向等を踏まえ、国民健康保険税の軽減判定所得の基準引上げが決まりました。それに伴い、国民健康保険法施行令が改正され、国民健康保険料においても同様の措

置が講じられることから、本市におきましても、３月議会中に本市条例の改正案を上程する予定となっています。

国民健康保険法施行令の改正では、保険料の賦課限度額の引上げもありましたが、平成３０年度からの新制度における大阪府の示す標準保険料率の算定では現行の限度額にて行われていることから、本市におきましては、この考え方に合わせるかたちで、平成３０年度は限度額の引上げは据え置くものとします。

低所得者に係る保険料の軽減判定所得の２割軽減、５割軽減の基準引上げは、平成２６年度以降５年連続となっております。

まず、保険料は、所得に応じて計算する所得割、世帯の加入者数に応じて計算する均等割、そして、世帯あたりにかかる平等割の３つで構成されております。

この軽減判定は、そのうちの、均等割、平等割が、世帯の合計所得が一定基準以下の場合、自動的にそれぞれ２割、５割、７割と軽減され、保険料が算定されるものです。

資料の下の表、平成３０年度分のところをご覧ください。
所得基準額の欄には軽減判定所得の基準となる額の計算方法が記載されており、今回、この基準額について、２割軽減は現行の４９万円から５０万円に、５割軽減は現行の２７万千円から２７万５千円に、それぞれ引き上げるものです。

では、どれくらいの収入の世帯がこの軽減の対象になるかと言いますと、ここでは、３人世帯を例とした場合の、対象となる給与収入額を上げています。２割軽減ですと、所得基準額の欄の計算式に当てはめてみますと、３人の場合、所得１８３万円以下の世帯が対象ということになります。これは給与収入で言いますと、約２８７万円以下の世帯になります。５割軽減ですと、所得１１５万５千円以下の世帯が対象となり、これは、給与収入約１９０万円以下の世帯ということになります。７割軽減の所得基準額は、この表のとおり、ずっと変更はありません。

次に、対象世帯数ですが、３０年度の対象世帯数の算出にあたりましては、２９年度と同じ時点での、世帯数、所得に対して、改正後の基準額でみた場合の、対象世帯数を記載しております。２９年度と比較しますと、この見直しにより、２割軽減、５割軽減ともに、わずかではありますが、軽減の対象となる世帯は増えるものです。

軽減される保険料相当額の財源としましては、大阪府から４分の３、市一般会計から４分の１が基盤安定繰入金として補てんされることとなっております。

以上が資料１の説明となります。

山口会長：　はい。資料の平成３０年度見込みのところの３人世帯の給与収入のところが、１９０円となっていますが、１９０万円ですね。

西口課長代理：　はい。すみません。

山口会長：　ではそのように修正しておいてください。それでは、ただいま説明のありました資料１について何か質問はありますか。

ないようですので、次の資料２の説明お願いします。

西口課長代理：　後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組みとしましては、年に２回の「後発医薬品差額通知」の送付、また、ジェネリック医薬品希望シールの配布、広報等での使用促進の周知等にて、行っているところです。厚生労働省は、後発医薬品の使用割合を平成２９年度中に７０％以上、３２年度までに８０％以上とする目標を掲げています。

本市におきましても、後ほど、ご説明させていただきます第２期データヘルス計画において、平成３５年度の目標値を８０％に設定しております。

資料内のグラフをご覧ください。この数量ベースでの後発医薬品利用率の数値は、後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量というのが分母となり、この数量分の後発医薬品の数量という計算式から求められたものです。つまり、後発医薬品の存在しない先発医薬品は除外し、後発医薬品のある薬品だけで計算した数値ということになります。

このグラフは平成２６年から平成２８年度のジュネリック医薬品の利用率の推移を表しており、過去３年にかけて緩やかではありますが増加傾向にあることがわかります。次に、最新のデータとしまして今年度の９月調剤分の利用率を記載しております。

本市は６６．２４％となっており、国の示す、２９年度中に７０％以上という目標値には達していないのが現状です。裏面をご覧ください。同月の大阪府下の状況です。大阪府の平均は６４．６５％となっており、本市の６６．２４％は、府内平均より少し高い数値となっています。

後発医薬品の使用促進への取組については、この４月からの新制度において、「保険者努力支援制度」の評価指標とされ、保険者のインセンティブとされることからも、引き続き取組みの充実を図っていきたいと考えております。

それでは、差額通知の効果について見ていきます。差額通知は、８月と２月の年に２回送付しており、対象者の抽出につきましては、ここに記載のありますとおり、一定の条件を設けております。平成３０年度からは、年に３回の通知を予定しております。

対象者の抽出、通知書の作成につきましては、連合会に委託しており、その費用については、全額、国庫補助があります。よって、この事業の市の持ち出しの費用としては郵便代のみとなります。

それでは、昨年２月に送付した通知についてみていきます。平成２８年１１月調剤分、１２月審査のレセプトをみて対象者を抽出しております。その対象者について、１月調剤２月審査分から半年間、対象者のレセプトを追い、月ごとの効果額と切替人数を表したものが、この表ということになります。

ここでの効果額は、被保険者の窓口負担分と保険者負担分を足した額となっています。半年間では約１１９万円程度の効果があったことがわかります。

切替人数の見方ですが、通知の対象となった人が、通知対象となった薬剤について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にカウントされます。その次の月も同様に同じ薬剤をジェネリック医薬品に切り替えた場合は、その月もまたカウントされることになります。仮に、一度は変更したものの、次の月は薬剤をもらうことがなかったといった場合は、変更した月はカウントされ、その次の月はカウントされません。

ここでの切替人数は、あくまで、通知対象者として抽出された月を基準として、月ごとにレセプトを追っていき、その後６ヵ月間、ジェネリック医薬品に切り替えているかどうかを見たものになります。よって、切替人数については、毎月、これだけの人数が新たに切り替えたという訳ではなく、同じ人も含まれていることから合計することはできません。

この通知により、最終的には６３人くらいの人がジェネリック医薬品に切り替えたという見方になり、ここで、ジェネリック医薬品に切り替えた人については、次の通知は送付されないことになります。

②平成２９年８月の通知についても同様の見方になります。ただし、現時点では半年間に満たないデータとなっています。

この通知は、対象条件に該当し、ずっと切替をしていない人については、何度も通知されることになります。

前回、本会において、この点においてご指摘をいただきましたことから、何らかの理由で切替できない、あるいは、切替えの意思のない人に何度も通知が送付されることのないよう、抽出方法の設定が変更できるのかを、委託先の連合会に確認したところ、現時点ではできないとの回答でした。

差額通知を拒否する人への対応としましては、現在、通知されたくない旨の連絡のあった人については、作成された通知書を個別に送付分から抜くという対応もしていることから、当分は、同様の条件での処理を行っていくものです。

以上で資料２の説明を終わります。

山口会長：　資料２について何か質問ありますか。

小菓委員：　資料にある平成３２年も平成３５年もございませんので、西暦での表記に変更してください。

山口会長：　よろしいですか。

西口課長代理：　はい。

山口会長：　他に何かありますか。
　ないようですね。それでは、資料２につきましては終わらせていただきまして、資料３について説明お願いします。

早野係長：　交野市国民健康保険第３期特定健康診査等実施計画及び第２期データヘルス計画素案の概要について説明させて頂きます。
　まずはじめに、２点お断りをさせて頂きます。
　交野市国民健康保険被保険者を「被保険者」、特定健康診査を「特定健診」として説明させて頂きます。
　それでは計画素案について、説明させて頂きます。
　計画策定の背景として、「高齢者の医療の確保に関する法律」により策定が義務づけられている特定健康診査等実施計画は、平成２０年度から５年を一期間として第１期、第２期計画を策定し、「国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針」により策定するものとされた、データヘルス計画は、平成２７年度から平成２９年度までを第１期として計画を策定し、実施してきたところであります。
　両計画の期間が平成２９年度末をもって終了することから、それぞれ新たに計画策定を行うところ、両計画は、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから一冊に統合し、作成します。ただし、それぞれの計画を単体で抜粋できるよう、章立ての構成とし作成しています。
　計画の第１章として、被保険者の状況を述べています。過去５年において本市の人口の増減はあまりみられませんが、被保険者は緩やかな人口減少傾向にあります。一方、被保険者の高齢化率は本市の人口における高齢化率よりも高い伸び率で伸びていく傾向にあり、今後の医療費の対策が急務となります。

医療費の状況は、平成２８年度の総医療費は、約５８億円とされ、図１に示す総医療費割合の内訳は２４．１％が生活習慣病であり、更に生活習慣病を生活習慣から起因する疾患に内訳すると、主な生活習慣病とされる糖尿病、高血圧症、脂質異常症が５２．９％を占め、医療費においては約１４億となっています。

次に、年齢階級別一人当たりの総医療費を大阪府、国と比較した場合、本市では０歳～９歳、２０歳～４９歳までの一人当たりの医療費が大阪府、国より高くなっています。

一人当たりの平均医療費は本市２７，４８０円、大阪府２４，６２０円、国２４，２５０円であり、約３，０００円程度高い状況になっています。

続いて、第２章では第３期特定健康診査等実施計画についてしるしています。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の予防と早期発見のための　特定健診及び特定保健指導の実施方法や実施率に係る目標値等について定める計画となっております。

計画を国の基本指針に示されている、記載事項について、述べますと、まず目標値の設定として、平成３５年国の基準として特定健診受診率、保健指導実施率共に６０％以上が掲げられています。本市では、平成２８年度において特定健診受診率は３１．９％であり、国の目標値には達成していない状況となっております。保健指導実施率については６６．５％と国の基準を上回っております。これらのことから、第 3 期計画においては、特定健診受診率を国基準６０％以上に目標値の設定を行うことが本来ですが、本市の現状から実情に即した目標値の設定を過去の受診率から、各年２ポイントずつの上昇を目指し、平成３５年において４５％と設定しています。４５％の目標値を掲げましたが、６０％以上に近づける努力はしていくつもりでございます。保健指導実施率については国基準の６０％以上をすでに達成できていることから７０％を目標に取り組んでまいります。

次に特定健診等の対象者数として、平成２５年度から平成２８年度の平均被保険者数から対象者数を予想し、目標受診率、目標実施率を乗算し、計画期間における対象者見込み数を推計しています。

次頁にうつりまして、特定健診等の実施方法について、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正に伴い、基準等が見直されたことから、

基本的には第２期計画と同様の方法で実施していきますが、以下については見直しを行っていきます。

・特定健診項目の見直しとして、血清クレアチニン・尿素窒素検査等を共通項目とし追加

・特定健診質問票に歯科口腔保健の取組に関する項目を追加

・特定保健指導の運用の弾力化として、初回面接の分割実施や実績評価時期の見直し等

・第２期実施計画での「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」の目標は、第３期計画では「特定保健指導対象者の減少率」に置き換え実施していきます。

その他、特定健診の円滑な実施を確保するために、

・集団健診においては、本市が実施する全てのがん健診との同時受診が可能とすることや、人間ドック補助金交付事業を実施し、人間ドックの受診を特定健診受診に代える取扱いを行い、特定健康診査等を着実に実施し更なる実施率の向上を目指して参ります。

第３章では、第２期データヘルス計画についてしるしています。

この計画は「国民健康保険に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、被保険者の健康・医療データを活用して PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施するために策定する計画となっております。

第１期計画に実施した保健事業の達成状況について評価を行った結果を表６に示しています。特定健診受診率、特定健診受診者の男性の喫煙率、脂質ハイリスク者の医療機関受診率が目標値を達成することができませんでした。

第２期の計画においては、第 1 期の結果を踏まえ、目標値達成を目指し、効果的な保健事業の実施を図ってまいります。

第２期の目標値は表７に示す通りとなっており、黒星印は国設定の目標値、白星印は本市独自の目標値となっております。本市独自目標設定は、経年変化から推移し、目標値を設定しております。各実施事業の評価においては、評価指標を設定し、効果的かつ効率的な事業実施が行えているか、目的、目標の達成状況を確認し、計画期間を通じて評価、改善を行うことを目指していきます。

第４章では、その他とし、個人情報の保護、計画の見直し、計画の公表等、保健事業の実施体制について記載しています。

今後のスケジュールにつきましては、１月３０日から２月２８日までパブリックコメントを開催し、３月中旬に計画を完成させ、３月下旬に所管事務調査を経て４月１日より計画をスタートいたします。以上が計画の素案となっております。

以上をもって説明を終わらせて頂きます。

山口会長：　資料３の説明は以上ですが、何か質問はありませんか。

宮本委員：　特定健診の受診率についてですが、全国的な推移はどうなっているのですか。国の目標値とあまりにも開きがあるので。

早野係長：　現在、一番新しいデータでは平成２７年度となるのですが、例えば交野市が３０．８％であったとき、国は３０．３％、府は２９．９％という結果でした。

宮本委員：　今説明いただいた数値を目標値まで伸ばすという施策と言いますか、数値を伸ばすことにつながるような内容についての記載が見当たらないのですが。

早野係長：　この資料は概要的なものですので、実際の冊子の方は７０ページほどの冊子の計画書になっておりまして、そこには受診率を伸ばすための事業としての未受診者対策事業の実施方法等を記載しております。

山口会長：　他にありますか。ないようですので、以上で終わらせていただきまして、最後に追加資料がありますので、その説明をお願いします。

堤下課長：　それでは、国民健康保険の広域化につきましてご説明いたします。

国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者、市町村が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

この構造的な課題解消のため、市町村ごとの国民健康保険制度の運営から、都道府県単位の運営へ移行され、平成３０年４月から都道府県、大阪府も市とともに保険者となります。

資料の四角で囲っている部分になります。現行の市町村が個別に運営しているところから、右側の新制度施行後のとおり、府も国保運営に加わり、財政運営が府単位に拡大します。その下の「平成３０年度からの大阪府と交野市の主

な役割」をご覧ください。

まず、財政運営ですが、財政運営の主体が大阪府になります。医療費等にかかった費用については、大阪府が支出することとなります。

本市におきましては、国保事業納付金を納付することとなります。この事業納付金は、主に、被保険者の皆様の保険料でございます。

次に、保険料の決定・賦課・徴収ですが、大阪府は、市町村の標準保険料率を示します。市町村は、その示された標準保険料率を参考に保険料率を決定すること、また、現状と同じく保険料の賦課及び徴収を行います。

次に、資格管理ですが、現状行っているとおり、引き続き交野市が行います。大阪府におきましては、国民健康保険運営方針に基づき、事務の効率化・広域標準化を推進することとなります。

保険給付につきましては、保険給付の決定及び支給は、引き続き交野市が行いますが、必要な費用の支払いは、財政運営の主体であります大阪府が全額支払うこととなります。

保健事業につきましても、引き続き、交野市において、地域の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施することとなります。

平成３０年度より、資格管理が都道府県単位となりますので、同じ都道府県の他市町村への住所移動であれば、資格は引き継がれますので、例えば、交野市で資格管理を行っている国民健康保険加入者は、大阪府の国民健康保険加入者ですので、枚方市に転出された場合でも、大阪府の国民健康保険の加入者ということになります。右側をご覧ください。

大阪府も保険者となりますことから、府内の統一基準を設定されております。本日の諮問事項でもございましたが、保険料の減免基準もそのうちの１つでございます。

被保険者が保険給付を受ける際の変更点をここで記載させていただいております。

１点目といたしまして、被保険者証の様式が変わります。大阪府も保険者となりますので、被保険者証に大阪府が加えられますが、現在の被保険者証の有効期限が本年１０月末ですので、それまでは現行の被保険者証となります。

２点目といたしまして、葬祭費の額が５万円になります。葬祭費につきましては、葬儀をされた方への補助でございますが、現行の４万円から５万円になります。

３点目、人間ドックを受けられた方への費用助成ですが、現行の１万円から１万３千円になります。

４点目の高額療養費の多数回該当に係る該当回数ですが、過去 12 か月以内に高額療養費の支給が４回以上ある場合に自己負担限度額が引き下げられる制度

がございます。

今までは、３回高額療養費の支給を受けられた方が、大阪府内の他市町村に住所移動をされた場合、改めて１回目からのカウントとなっておりましたが、先ほど左下で触れましたとおり、大阪府内の住所移動であれば、資格が引き継がれますので、多数回該当としてカウントが通算されることとなり、被保険者の自己負担が少なくなるということになります。

以上が、国民健康保険の広域化の説明でございます。

山口会長：　ご苦労さまでした。追加資料についてご質問ありませんか。

ないようですので終了させていただきます。なお、会議録等の文書整理につきましては会長に一任ということでご異議ございませんか。

（異議なしの声あり）

それでは、そのようにさせていただきます。

本日は長時間に渡り慎重なるご審議を賜りましてありがとうございました。

以上をもちまして、本運営協議会を終了させていただきます。本日は、委員様におかれましては、深いご理解を賜りまして円滑に会議を終了できましたことをお礼申し上げます。本日はありがとうございました。