平成２７年度

第１回　国民健康保険運営協議会　議事録

日時　：　平成２７年５月１４日（木）　午後２時

場所　：　交野市役所　本館３階　第一委員会室

平成２７年度　第１回交野市国民健康保険運営協議会　議事録

１．開会　　平成２７年５月１４日（木）午後２時００分
２．閉会　　平成２７年５月１４日（木）午後３時２８分
３．出席委員　　山口　幸三会長
阪長　保委員
西井　紀子委員
矢寺　成次委員
田中　政夫委員
雲川　勝己委員
宮本　芳昭委員
波戸　良光委員
奥田　忠嗣委員
中村　慶三委員
４．事務局　　奥野　一志副市長・井上　恵子部長・萩原　良造参事・西井　大介次長・
畠山　浩二課長・中井　妹衣子課長代理・堤下　栄基課長代理・西口　香苗係長・
早野　多恵子主任
５．議事日程　　・委員の委嘱及び会長の選任について
・平成２６年度国民健康保険特別会計決算見込みについて
・諮問事項１　平成２７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２７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２７年度国民健康保険介護分の保険料・率について
・その他
６．議事内容

井上部長：　それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成２７年度第１回　交野市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は、委員のみなさまにおかれましては、ご多用中、ご出席賜りまして、誠にありがとうございます。本日は、委員改任後、初めての会議となっておりますことから、会長が選任されるまでの間、私、井上が進行を務めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料のご確認をお願いいたします。不足がございましたらお申出ください。

（資料確認）

それでは、会議に先立ちまして、黒田市長公務のため市長に代わりまして、奥野副市長より委員のみなさまに委嘱状を交付させていただきます。

（副市長より各委員に交付）

井上部長：　ありがとうございました。任期は２年となっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、初めての委員さんも多くおられますので委員の定員数について、委員名簿をご参照に、ご説明をさせていただきます。

交野市国民健康保険条例の第2条に定めているとおり、「被保険者を代表する委員4人」「保険医・保険薬剤師を代表する委員 4 人」「公益を代表する委員 4 人」「被用者保険等保険者を代表する委員1人」の計13人の委員構成となっております。今期からは、本市の国保運営に関して、さまざまな角度からご意見をいただきたいと思っておりまして、被保険者代表としまして、前期までは区長会から4人としておりましたが、今期から農業生産連合会、商業連合会から新たに委員のご選出をお願いいたしました。また、公益代表として、今期から社会福祉法人の交野市社会福祉協議会会長を任命させていただきました。今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、奥野副市長から、ご挨拶をさせていただきます。

奥野副市長：　皆さんこんにちは。いつもお世話になりありがとうございます。また、本日はお忙しい中、交野市国民健康保険運営協議会にご参集いただきまして、たいへんありがとうございます。また、先ほど皆様方に市長に成り代わりまして、委員として委嘱をさせていただきました。どうかよろしくご指導のほどお願いいたします。

平素は、何かと本市行政にご協力を賜りましてありがとうございます。また、とりわけ国民健康保険の運営行政にあたりまして、格別のご配慮をいただいていることをこの場をお借りいたしまして御礼を申し上げます。

さて、国民健康保険を取り巻く環境は、被保険者の年齢構成あるいは医療費の増大などでかなり厳しい状況になっておりますものの、交野市の国民健康保険、市民生活を守るために、その安定的な維持にせっかくの努力をしてまいります所存でございますので、皆様方のご指導とご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

本日の議題でございますが、報告事項といたしまして、平成26年度国民健康保険特別会計の決算見込みを報告事項として報告させていただきたいと思っております。

二つ目に、審議事項といたしまして、諮問事項が3点ございますので、この審議をお願いいたしたいと思っております。

三つ目といたしまして、その他で私どもから説明させていただく案件として、国民健康保険の広域化について、それからジェネリック医薬品差額通知について、また、データヘルス計画の案について私どもの方で説明をさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

井上部長：　どうもありがとうございました。

それでは、委員の出席状況について事務局より報告をお願いします。

中井課長代理：　本日の委員の出席状況を報告いたします。代永委員、小菓委員、辻本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、10 名の出席でございます。これは、本運営委員会規則第 7 条により、本運営協議会は成立しております。

以上で報告を終わります。

井上部長：　では次に、委員のご紹介をさせていただきます。
（委員紹介）

井上部長：　次に市の事務局の紹介をさせていただきます。
（事務局紹介）

井上部長：　続きまして、会長の選任でございます。国民健康保険運営協議会規則第４条の規定によりまして、公益代表委員より選挙する、と定められております。公益は 4 人の委員がおられますが、選任方法について、皆様何かご意見はございませんでしょうか。
（意見なし）

井上部長：　特にご意見がないようですので、事務局から推薦させていただき、委員のみなさまご承認をいただくという方法を採らせていただきたいのですがよろしいでしょうか。
（異議なし）

井上部長：　ありがとうございます。それでは、公益代表から、星友クラブ連合会の山口委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。
（拍手）

井上部長：　ありがとうございます。それでは、山口委員に会長就任をお願いしたいと思います。山口委員が会長に就任されましたので、以後の案件、進行につきましては、どうぞよろしくお願いいたします。

山口会長：　改めまして、みなさんこんにちは。ただいまご推薦いただきました交野市星友クラブ連合会の山口でございます。分からないことも多々あろうかと思いますが、ご協力をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
　それでは、まず、運営協議会規則第１３条により、会議録署名人を議長が指名することになっておりますので、指名させて頂きます。公益を代表する阪長委員、被保険者を代表する雲川委員を指名いたしますのでよろしくお願いします。
　次に、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２７年度交野市国民建国保険料・率について、別紙のとおり諮問いたします。
平成２７年５月１４日付けでございます。
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
⑴　所得割については、100 分の 7.30 から 100 分の 7.60 とする。

⑵　均等割については、被保険者一人当たり 27,360 円から 27,720 円とする。

⑶　平等割については、被保険者一世帯当たり 21,540 円から 21,940 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

⑴　所得割については、100 分の 2.24 から 100 分の 2.30 とする。

⑵　均等割については、被保険者一人当たり 8,180 円から 8,750 円とする。

⑶　平等割については、被保険者一世帯当たり 6,440 円から 6,920 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

⑴　所得割については、100 分の 2.18 から 100 分の 2.31 とする。

⑵　均等割については、被保険者一人当たり 9,930 円から 9,980 円とする。

⑶　平等割については、被保険者一世帯当たり 5,780 円から 5,880 円とする。

以上でございます。

山口会長：　ありがとうございました。

本来でしたら、諮問事項の説明となりますが、その前に事務局より、「平成２６年度国民健康保険特別会計決算見込み」について報告を願いたいと思います。決算見込みは諮問事項と内容が関連しますので、決算見込みの説明のあとに質疑応答、その次に諮問事項の説明と質疑応答、そして審議をしたいと思います。

それでは、事務局、「平成 26 年度交野市国民健康保険特別会計決算見込みについて」説明をお願いします。

堤下課長代理　それでは、平成２６年度国民健康保険特別会計の決算見込みについてをご報告いたします。

決算見込みにつきまして、数字の誤り等がありまして、差し替えをお願いを申し上げまして申し訳ございません。

それでは、決算見込みでございますが、１ページ目をお開きください。

歳入合計でございますが、８１億６千８２１万３千円、歳出合計が８１億１千５９万８千円となりまして、歳入歳出差引額につきましては、５千７６１万５千円の黒字となる見込みでございます。

ただし、この黒字でございますが、歳入の表の下から３番目の繰越金が、前年度、平成２５年度の黒字部分、１億２８４万９千円がありましたので、こちらの繰越金を２６年度の歳入から除きますと、平成２６年度単年度収支といたしましては、４千５２３万４千円の赤字となる見込みでございます。

主な単年度赤字の原因でございますが、歳入におきまして、保険料収入の減少が主な要因と考えられます。保険料収入につきましては平成２５年度より約４千万円減少しておりまして、今回の平成２６年度決算見込みでは１７億７千万円となっております。

こちらの減少の原因につきましては、このページ下段「被保険者数について」にございますように、被保険者数、世帯数の減少によります保険料収入の減少が影響しているものと考えられます。

この被保険者数と世帯数ですが、交野市全体の市民に占めます国保の加入者の割合とし

ては、人口の約２４％が国保加入者でございます。また、世帯につきましては、３４．８％でございまして、年々減少している状況でございます。

２４％でございますが、人口７７，９２８人のうち交野市国民健康保険の被保険者数は平成２６年度で１８，７０８人、世帯数では３１，３９６世帯のうち１０，９２７世帯が国民健康保険の加入世帯となっておりまして、こちらにつきましても減少傾向があるというところでございます。

また歳出の面での赤字の要因でございますが、医療費が伸びたことが原因と考えられまして、特に高額療養費にかかる医療費の支出、１件２０万円でありますとか３０万円等高額になる部分の支出が多くなりまして、予備費から４千８百万円流用するなど、高額療養費に予算を充てるなどが発生しております。

その結果、高額療養費を含めました保険給付費が２５年度決算額に比べまして約１億５，５００万円増加していることがございまして、こちらが単年度赤字の原因と考えます。その結果、実質収支で５千７６１万５千円の黒字、平成２６年度単年度収支でみますと４千５２３万４千円の赤字となる見込みでございます。

以上、簡単ではございますが、平成２６年度の決算見込みについての報告を終わらせていただきます。

山口会長：　ありがとうございました。
ただいまの事務局の説明について何か質問はございませんか。
（質疑応答なし）

山口会長:　ないですか。それでは次に、諮問事項１から３について一括で説明をお願いいたします。

畠山課長：　それでは、ご説明させていただきます。

国民健康保険の保険料につきましては、初めての方もいらっしゃいますので、ご存じの方もおられるかと思いますが、９つの保険料から成るということで、その部分を説明させていただきます。

まず、大きく分けますと、加入者の医療費を賄う医療分、それから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、大きく分けますとこの 3 つからなりたっております。さらに、それぞれ、所得にかかる所得割、加入者 1 人あたりにかかる均等割、世帯ごとにかかります平等割に区分されております。以上の９つの料率から成り立っておるところでございます。

今回の諮問事項につきましては、平成 27 年度のこれらの保険料率の改定をお願いするものでございます。26 年度の決算見込みにおいても単年度収支が赤字となっていること、医療費が伸びていること、加入者が減ってきていることなどの事情によりまして、加入者の負担も大変で心苦しいところもありますが考慮のうえ、最低限の引き上げをお願させていただきたいという内容でございます。

それでは、まず、諮問事項１の医療分から資料に沿ってご説明させていただきます。先

ほどの資料一番最後の 15 ページをご覧ください。

こちらの表ですが、過去５年間の総医療費の推移となっているものでございます。見ていただくとわかりますように、医療費が５年間ずっと伸びております。平成２５年度におきましては若干横ばいに近くなったところではございますが、その部分を除きますとおおよそ５％ずつ伸びているかたちでございます。

こちらの大きな要因でございますが、加入者の高齢化、それと医療の高度化が大きな原因となっております。これらの原因につきましては今後も当面続くと見込まれておりまして、医療についても伸びていくという見込みを立てざるを得ないという内容でございます。

それでは、戻って 2 ページをご覧ください。

上の表、一番左が料率を算定する基礎となる金額でございます。実際には、保険料として納付していただく予算額に収納率９３％を想定しておりまして、それを割戻しまして、軽減・減免の見込み額を足した数字となっております。

これに、その右の賦課割合、所得割 52%、均等割 33%、平等割 15%とありますがこれは本市の条例で定められておりまして、これをかけたものが 3 つの区分のそれぞれの賦課額、加入者皆様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、賦課額の８億１，３８２万６千円、これに限度超過額を加算したものを、加入者の総所得見込額であります賦課標準額で割ったものが所得割の率、７．６０％となります。

次に均等割ですが、こちらの方、加入者お一人お一人にかかりますので、賦課額の５億１，６４６万７千円を被保険者の見込み人数１８，６３０人で割りまして２７，７２０円となります。

次に平等割でございますが、こちらは世帯ごとにかかりますので、賦課額２億３，４７５万８千円、これを見込み世帯数１０，７００世帯で割りますと年間の一世帯当りの保険料２１，９４０円となります。

下段の表ですが前年度との比較を示させていただいております。26 年度に比べますと、所得割で０．３０％、均等割で３６０円、平等割で４００円それぞれ増となっているところでございます。

続きまして、3ページでございます。こちらの方は北河内各市の医療分の保険料率の状況、２７年度と２６年度の比較をしたものでございます。２７年度につきましては、今わかっている最新の情報でございますので、未定のところがございまして、方向だけの情報のところもございます。

それから、一番右側の保険料賦課限度額につきましては、2月の運営協議会で諮問させていただき、3月議会で可決されておりまして、すでに決定している額で参考に表示させていただいております。

各市の状況でございますが、寝屋川市はまだ情報がありませんが、大東市が据え置き、守口市が引き下げを除いては、全体的に引き上げる予定と聞いております。

続きまして、4ページをご覧ください。北河内各市の保険料比較を２人世帯をモデルとしまして、所得別の年間保険料を表示させていただいております。網掛けしております所得が１００万円の場合と３００万円の場合を下の棒グラフで示させていただきました。医

療分につきましては、北河内７市の中でだいたい平均的な保険料となっているところでございます。

続きまして、５ページをご覧ください。諮問事項２、支援金分の保険料でございます。こちらの方は、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。７５歳以上の方の医療費も年々上がっておりますので、こちらの方も若干の引き上げをお願いするところでございます。こちらも医療分と同様、賦課割合に応じて計算いたしますと、所得割が２．３０％、均等割が８，７５０円、平等割が６，９２０円となりまして、前年度に比べますと所得割で０．０６％、均等割が５７０円、平等割が４８０円、それぞれ増とさせていただいたところでございます。

６ページにつきましては、医療分と同じく北河内各市の支援金分の状況を挙げております。各市の状況につきましては医療分とほぼ同じ内容でございます。

その下の７ページの北河内各市の所得に対する保険料の比較ですが、こちらの方は、所得１００万円の世帯、３００万円の世帯ともに、一番低く抑えられているところでございます。

続きまして、８ページをご覧ください。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。介護保険につきましても利用サービス費が年々増えておりまして、介護保険課の方でも１号被保険者の率も今年度から引き上げになっていると聞いているところでございますが、伴いましてこちらの介護分の保険料についても若干引き上げをさせていただくところでございます。

まず、所得割率ですが２．３１％、均等割が９，９８０円、平等割が５，８８０円とさせていただきまして、去年と差額が所得割０．１３％、均等割が５０円、平等割で４８０円それぞれ増とさせていただきました。

９ページの、北河内各市の保険料の状況につきましては、介護分も同じく、守口市さんの引き下げ、大東市さんの据え置きのほかは若干引き上げの方向となっております。

１０ページでございますが、こちらの保険料比較ですが、所得１００万円の世帯、３００万円の世帯ともに門真市さんの次に低い保険料となっております。

諮問事項１・２・３の説明は以上でございますが、「合計すると一体いくらになるんですか。」ということでございまして、次の１１ページ・１２ページが合計保険料による北河内各市の所得に対する保険料比較となっております。

１１ページにつきましては、４０歳から６４歳の世帯の方、医療分、支援金分、介護分のすべてがかかる世帯の内容でございます。こちらを見ていただきますと、所得１００万円の世帯では、真ん中より少し下の方、」低い方でございますけれども、所得３００万円の中間所得世帯になりますと一番低く抑えられている内容でございます。

次の１２ページが、医療分と支援金分だけがかかる世帯、４０歳未満および６５歳以上の世帯の比較でございます。こちらの方につきましても、所得１００万円の２人世帯は平均ぐらい、３００万円の中間所得世帯につきましては一番低いという内容になっております。

次の１３ページ、Ａ３の大きい用紙を折らせていただいております表ですが、こちらは、

大阪府下の各市の保険料の状況です。

情報がすべてございますのが平成２６年度の保険料、これを高い方から順番にランキングした内容のものでございます。

１枚目が所得１００万円の世帯を順番に並べたものでございます。こちらの方で見ていただきますと、２６年度につきましては、交野市は府下で３８番目の保険料ということになっております。

今回、諮問させていただきました２７年度の保険料率は欄外に表記をさせていただきましたが、これを仮に２６年度の中に当てはめますと、１番右の順位で３４番目に位置するという内容になります。

もともと交野市は府下でも低い保険料ですが、少し上げさせていただいて、順位が少し上にという流れになります。

次のページが所得３００万円の同じ内容のものでございます。こちらの方につきましても、２６年度で４３市町村中４０番目の保険料でございました。これに今回諮問させていただきました内容で当てはめますと、３５番目のところに位置するという内容でございます。ただこちらにつきましては２７年度、低い市については、ある程度上げざるを得ない状況にあると思いますので、あくまで２６年度に当てはめた内容でございますが、今のところ比較的府下でも低いところに収まるのではないかというところでございます。

以上、わかりにくい説明であったかと思いますが諮問事項１・２・３の説明とさせていただきます。

よろしくご審議を賜りましてご承認をよろしくお願い申し上げます。

山口会長：　説明は以上でございます。それでは質疑に入りたいと思いますが、諮問事項１から３を一括でお願いしたいと思いますのでよろしくお願いします。質疑は、ございませんか。

矢寺委員：　保険料について、医療分とか支援金分とかあるんですけども、累進率ですね、１００万円の２人世帯と３００万円の２人世帯、これ各市の累進率が違うんですけども、何が影響しているんですか。

たとえば、交野市の医療分、所得１００万円の２割軽減のところが１１万２千８００円、３００万円になると２８万３００円で累進率が２．４８倍になるんですね。高いところでいうと、枚方市の２割軽減が１０万５００円、３００万円が２６万２千円、これ累進率が２．６１倍で、その差がありますよね。通常考えたら累進率がそれぞれ２．５倍２．５倍ですけど、各市によって累進率が違うんですよね。これは何が影響しているんですかね。

医療分も支援金分もすべてそうなんですけど、それぞれ累進率が違うんですよ。それぞれの市の率上、世帯とか人口とかが影響しているのかよくわからなかったので質問させていただきました。

畠山課長：　一つは賦課割合でございますけども、交野につきましては５２％、３３％、１５％、所得割、均等割、平等割の割合ですが、各市でそこの部分ではばらけておりまして、交野につきましてもこの割合につきましては条例で定めているところなんですが、所得割につい

ては所得に対して率がかかります。均等割については一人ひとり、平等割については世帯にそのままの額がかかってまいりますので、同じ所得１００万円でも若干のずれが生じてくるというのがございます。

矢寺委員：　交野市が一番低いんですよね、累進率がいずれにしても。２００万円にしても、３００万円にしても、４００万円にしても、それぞれについて交野市の累進率が一番低いんですけども、なぜかなと。

山口会長：　今すぐの答えが無理だったら調べてから、説明されたらどうでしょうか。

畠山課長：　申し訳ありません。計算させていただきましてから改めてお答えさせていただくようにいたします。

山口会長：　他に質疑はございませんか。
　どうぞ。

波戸委員：　料率の算定基礎額というのは、医療分はわかるんですけどね、あとの支援金分と介護分はどこから引っ張ってきてるんですか。決算書みてもよくわかりません。
　支援金分の４億９千４百何万はどこから引っ張ってきたものになるんですか。

畠山課長：　こちらにつきましても、今年度の予算額、実際には軽減でありますとか減免の部分を料率計算のところについては足して、見込み額ではございますが、足さしていただいて計算しないといけないという計算上のルールがありまして、予算書に直接出てきていない数字でございます。

山口会長：　今の説明でわかります。

波戸委員：　わかりません。
　たとえばどういう基準で出しているのかとかは計算式があって、市でしかわからないということですね。こういった積算には出てきていないということですね。
　さっきの医療分に関しては保険料の収納率を掛けた分という話でしたけど、支援金分については何も説明がなかったものですからね。

畠山課長：　すいません。理屈は同じになっておりまして、予算書自体は収納率を掛けて予算額をあげているんですけども…。

波戸委員：　というのも、去年までは全部計算式があったんです。説明の時にね。今年はそれがないからね。それでわかりにくいということを言っているんです。去年まではきっちり決算書を見てそれで計算してこうなりますというのが出てましたからね。

畠山課長：　こちらの表の方ですけども、もともと予算額をそのまま以前まで載せたかたちでしたけども、この予算額に軽減でありますとか減免、どうしても保険料を出す際には最初のところの基礎額に足しこまないといけないというルール的なものがございまして、今回は予算額そのままではない数字になっている事情でございます。

波戸委員：　というのも、どうしてこの額が出たのかがわからなければ、いくら所得割が５２％とか均等割３３％とかいってもね、何でこんなに上がったのかわからないでしょ。算定の額が明示されてなかったら。何でそうなっているのか。また、世帯数が減ったからとか人口が減ったからということで済んでしまう話ですけど。

　算定基礎額というのがどのように出てきたかということをちゃんと説明してもらった方がいいと思います。

　事情は全部わかっているんですが、根拠がはっきりしてないからね。この資料だけではわからないということです。

山口会長：　今の分ですが、基礎額がはっきりこれだけになる、どういう計算をすればなるということをまた示してください。

畠山課長：　はいわかりました。

山口会長：　今おっしゃるようにわからないままではいけませんのでね。

　他にございませんか。

宮本委員：　少し前なんですが、広報紙で見ますと、２７年度の予算額自体が相当膨らんでいる、おそらくいろんな補助金とかを当て込んでいって、保険料がこれだけ必要だということから、こういう数字を出していると思うんですが、そのあたりの絡みというのか、ミクロのところで率を出しているという印象が強い。その辺がすっきりと理解できない。勉強不足なのかもしれませんが。

畠山課長：　今回、広報の方にも国保の特別会計、かなり膨らんだかたちで掲載していたところでございますけど、こちらの方、大きな要因といたしましては、一つは共同事業という事業がありまして、実際には国保連合会というところが中心となったところに、各市それぞれ拠出金というかたちで、お金を拠出いたします。そして、かかった分だけ市の方に戻すというような事業があります。

　今までは３０万円以上の医療費について対象となっていたものが、２７年度から１円以上の医療費について対象にするというような内容の変更がありまして、その拠出金が今までに比べて、払う額が高くなっているということがございます。ただ、その分また突然の局地的な災害を含めてかなりの高額の医療費が膨れ上がった時に助けていただくような内容の事業でございますので、返ってくる分についても同じように増えていくと、ただ、平均的ないつもの医療費の推移でありますと、交野市の場合は、他市に比べて、医療費が

低い部類に入りますので、若干のところ差額分、公金として出して戻ってくるのは、比較的少ない方となりますので、そこの差額分については、予算上少し厳しくなる一因になっております。そこの部分が医療費分にまったく影響しないかというと、若干の影響を考慮しないといけない部分になります。

宮本委員：　単純に言えば、その払った額と戻ってくる差額分を保険料で基本的には賄わないといけないという単純なことでいいんですか。

畠山課長：　その事業自体も市だけでするというものではなく、府下すべてで行い、多くかかったところは多めに交付をもらう、府下全部で支えあいましょうというような事業になりますので、その理屈でいきますと、一人あたりの医療費が少ない市につきましては、医療費が高くなっている市よりも負担がかかるという理屈にはなります。

井上部長：　たいへん申し訳ありません。非常に難しい説明でもございますので、口頭で申し上げてもなかなか難しい点がございますので、委員の方から出ておりました支援金分、介護分につきましての試算の根拠及び今畠山課長が申し上げております共同事業とういのは、実際は 2 月の運営協議会でご説明させていただいたんですが、資料等ございませんのでわかりづらいと思いますので、後日確実なところをはっきりしたものを委員の皆様方にお送りさせていただくということでお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

山口会長：　どうですか、そういう資料をつくっていただいて。

（委員より「はい」の声あり）

山口会長：　今の質問については、わかりやすい資料で説明していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。
ほかに質問はありませんか。

（質問なし）

山口会長：　他に質問がないようですので、質疑を終了させていただきます。
それでは、審議に移ります。
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）

山口会長：　異議なしと認め諮問事項１は、諮問どおりと決定いたしました。
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）

山口会長：　異議なしと認め諮問事項２は諮問どおりと決定いたしました。
次に諮問事項３介護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）

山口会長：　異議なしと認め諮問事項３は諮問どおりと決定いたしました。
尚、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）

山口会長：　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致しました。
続きまして、その他、報告事項としまして３点ありますが、事務局よりまとめて説明をお願いしたいと思います。

堤下課長代理：　私の方からは １ 点目の国民健康保険の広域化につきまして説明をさせていただきます。
資料１をお出しください。
国民健康保険の広域化につきましては、平成３０年度より予定されておりまして、国と地方におきまして協議が進められているところでございます。そういう状況ですので、まだ見えてきていない事項ですとか、これから協議が行われる事項が多くありますが、現状といたしましてご説明させていただきます。
なお、この資料につきましては、今年の３月に厚生労働省保険局が作成いたしました資料を基に抜粋して使用させていただいております。
それでは、１ページ目お開きください。
国民健康保険の改革による制度の安定化、運営の在り方の見直しということで、上の大きな四角をご覧ください。
白丸の一つ目でございますが、都道府県の役割が記載されておりまして、平成３０年度からは、都道府県が財政運営の主体となりまして、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国保運営の中心的な役割を担うということが都道府県の役割としてでてまいります。
具体的には、黒い点にございます事項でございますが、給付費に必要な費用を全市町村に交付すること、実際に保険に対して支払う部分について全市町村に交付することというものでございます。
また、市町村ごとの標準的な保険料率を提示すること、ということで、各市町村で保険料率を定めるに当たりまして、都道府県が標準的な保険料率を示すということになります。
また、国保の運営方針を定めまして、市町村の事務の効率化・広域化等を推進する

役割を担うというのが都道府県の役割でございます。

次の白丸ですが、市町村の役割でございます。資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保険事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うとされておりまして、今現在行っております事務の大多数につきましては、引き続き担うということとなります。

同じページの中段をご覧ください。

現行でございますが、各市町村が個別に国保運営を行っている状況でございますが、右側の改革化後では、都道府県が財政運営責任を担う中心的役割を果たすということになります。その下の丸の部分でございますが、市町村につきましては、都道府県が決定しました市町村ごとの国保事業費納付金を納付することになります。都道府県につきましては、給付に必要な費用、実際にかかった保険給付を市町村に交付金として支払うという流れになります。

その下のそれぞれ四角で囲まれた部分にそれぞれの役割がありまして、先ほど申し上げた部分もありますけども、財政運営責任を負うこととか、納付金の設定、標準保険料率等の決定等この四角に書いております事業が、都道府県の役割となります。

その左側の四角でございますが、先ほど申し上げました市町村の役割がありまして、資格管理、保険料率の決定・賦課・徴収、保険給付や保健事業を行うというものでございます。

また、中央下段こめ印にございますが、被保険者証は都道府県名のものということで、被保険者証は大阪府になるということは決められておりますけども、そのほか詳細につきましては、そのページの一番下にありますとおり、引き続き、地方と協議を進めることとされております。

次のページ「改革後の国保運営の在り方について」ですが、先ほどご説明をさせていただいた部分を表にまとめたものが、こちらのページになります。

最終ページをご覧ください。

改革後の国保財政の仕組みの部分でございますが、先ほどからありますように、都道府県が財政運営の責任主体となりますことから、都道府県に新たに国民健康保険の特別会計が設置されます。特別会計が設置されまして、国保財政の「入り」と「出」を管理されます。そのように移行していくことになります。

中ほど左の現行の図をご覧ください。

国保財政の仕組みでございますが、今現在では、市町村が収入についても、また支出につきましても各市町村の特別会計で管理・運営されているというところでございますけども、改革後におきましては、国の交付金等は市町村に入ることなく、新たに設置されます都道府県の国保特別会計に入るということになります。また、市町村については皆様から納付していただいた保険料、こちらについては、今までは各市町村で運営しておりましたが、そちらを一旦納付金として都道府県へ納めるということとなりまして、その後、実際に保険給付費としてかかったものについて、都道府県から交付されるというふうに財政の仕組みがなります。

以上が広域化の概要でございますが、広域化につきましては、これまで「国民健康

保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において検討されておりましたけども、現状としてまだ見えてきていないものやこれから定められていくというようなことが多々ありますので、交野市といたしましても、国民健康保険の広域化の流れを注視しながら、事務を行って参りますのでよろしくお願いいたします。

以上で国民健康保険の広域化の説明を終わらせていただきます。

山口会長：　続きまして資料２をお願いします。

畠山課長：　ジェネリック医薬品差額通知についての資料２を見ていただきたいと思います。

ジェネリック医薬品差額通知の件につきましては、前回、２月の運営協議会でご提案させていただきまして、いろいろとご意見を頂戴したところでございます。そのあと調整が遅くなりましたが、４月に医師会の先生ともお話をさせていただきまして、多少内容を変更させていただいたものになっております。

まず、ジェネリック医薬品差額通知の目的でございますが、ジェネリック医薬品の普及促進を図りまして、被保険者の自己負担の軽減、それと最大の目的であります国保財政を圧迫しております医療費の削減を目的としてさせていただくところでございます。

実施内容ですが、発送につきましては、前回年３回ということでご提案させていただいておりましたが、年２回で実施させていただくことといたしました。平成２７年度は８月と２月に発送させていただく予定でございます。

対照の範囲につきましても調整させていただきまして、差額５００円以上で実施させていただきます。

これについては、後期高齢者医療や他市の状況をいろいろ確認させていただいたうえで、５００円以上で始めさせていただきたいということで始めさせていただきます。

こちらの対象件数ですが、一回につき約１，２００件に通知させていただく見込みでございます。必要経費でございますが、作成、データ抽出を国保連合会への委託をさせていただいております。こちらが、４０，３２０円、それと郵送料１２２，４００円を見込んでおります。トータルで１６２，７２０円かかりますが、委託費につきましては国からの交付金で全額補助されるということで通知を受けておりますので、実質経費といたしましては郵送料のみの見込みでございます。

被保険者さまへの周知でございますが、広報・ホームページに加えまして、６月に全世帯に送らせていただきます保険料決定通知書にチラシを同封させていただく予定をしております。

次のページの見出しがジェネリック医薬品（後発医薬品）への変更を医師薬剤師にご相談ください。とある分が実際のチラシになります。中身といたしましては、ジェネリック医薬品とはどういうものかということと、ジェネリック医薬品差額通知を始めさせていただきますという内容となっております。

その次のページに実際の差額通知の見本を付けさせていただいております。こちらの差額通知は三つ折りで圧着された形で送付する予定でございます。

ジェネリック医薬品差額通知の説明は以上でございます。

山口会長：　質問は後程受けますので、３点目をお願いします。

早野主任：　資料３の交野市国民健康保険データヘルス計画（案）の説明をさせていただきます。平成 20 年度より国民健康保険加入者の 40 歳～74 歳の方を対象に、糖尿病等の生活習慣病等に重点を置いた、特定健康診査、特定保健指導を実施しております。しかしながら、受診状況や死因別死亡者数を見ると、生活習慣病関連疾患が原因となっている事が多い中、特定健診の受診率は依然として低迷している現状がございます。

このような中、本市では、平成 20 年度に国保被保険者の実態をもとに、「交野市特定健康診査等実施計画」、さらに平成 25 年度には緑の冊子でお配りしている「交野市第 2 期特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。これらの実施計画をさらに実行性の高いものにするために「データヘルス計画（案）」を補完的に作成させていただきました。

資料に沿って内容をご説明させていただきます。

2 ページを捲っていただきまして、交野市の人口・高齢化率・国保被保険者数の推移ですが、平成 26 年度には、高齢化率が 25.2%になり交野市も年々高齢化率が高くなっている現状がおわかりいただけると思います。

続きまして、7 ページをご覧ください。（４）死因別男女別の標準化死亡比をご覧下さい。男女ともに気管支および肺の悪性新生物・肺炎の割合が高くなっており、男性では大腸の悪性新生物、女性では心不全の割合が高いという状態がわかってきております。

続きまして、10 ページ（７）生活習慣病のレセプト状況の方を確認いたしました。生活習慣病のレセプトを年齢別に見させていただくと、年齢が上がるにつれて、受診者における生活習慣病患者の受診割合が増えていることや、（８）虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の生活習慣病有病率からも、糖尿病・高血圧・脂質異常の生活習慣病の有病率が高い事が分かってきました。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響をおおいに受けると考えられております。

続きまして 11 ページ５.特定健診の状況をご覧下さい。平成 25 年度は受診率は 28.1%と受診率は上昇しているように思いますが、計画においては 40%を目標としております。ちなみに 29 年度は６０%を目指しておりますので、まだまだ足りない状況になっております。

続きまして 12 ページ（４）特定健診年齢別受診率をご覧下さい。50 歳以下の若い世代の受診率が低い現状になっております。健診を受診しない理由として、「忙しくてなかなか受診することができない」もしくは「通院中だから」等の理由が 13 ページに上がってきている現状でございます。

続きまして 15 ページから 17 ページを合わせてになりますが、（９）健診受診者の医療機関受診状況をご覧下さい。

血圧、血糖のハイリスク者の医療機関受診状況の有無について分析したところ、特に血圧については、医療機関への受診がなかなか結びついていないという状況があります。血圧、血糖ともに確実に医療機関つなげていく必要があるということがデータによりわかってきました。また、肥満者と非肥満者の中にも生活習慣病のハイリスクの方が多いという事がデ

ータ分析よりわかってきております。

今後の方向性として、このような様々なデータを活用し、健康・医療情報等をP（計画）D（実施）C（評価）A（改善）すなわちPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の展開を行っていく重要性を感じております。現在実施している事業につきましては、19ページ５.現在実施している事業をご覧下さい。かっこ１から５までありますが、特定健診事業、特定保健指導、生活習慣病重症化予防、健康意識の啓発、ジェネリック医薬品の利用促進への取り組を行っています。このようなことを実施しているんですが、課題も多く残っております。20ページに今後の課題として記載しております。

まず、同じように交野市民の健康意識への向上、生活習慣病対策、特定健診の受診率向上、効果的な保健指導の実施、医療費の抑制等があげられております。これらの課題に対しまして、各数値目標を掲げておりますので、目標達成できるよう、このデータヘルス計画を用いて保健事業の展開を行っていく所存でございます。

なお、現時点におきまして、このデータヘルス計画はあくまで案、策定中でありますので、計画内に内容の変更、または追記していく予定でございますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

そして25ページに構成にあたるメンバーを記載しておりますが、交野市医療保険課の記載がもれています。申し訳ありません。

以上を持ちまして、データヘルス計画（案）の説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

山口会長：　ありがとうございました。

以上3点の報告を受けましたが、何かご意見がございましたらどうぞ。

矢寺委員：　（データヘルス計画案について）最後の目標値等いろいろありますが、具体的にその目標に向かって何をするかというのがぜんぜん浮かんでこないんですけど、血圧ハイリスク者の医療機関受診率、現状が2%で目標値が25%とかなり高いんですが。

早野主任：　おっしゃるとおりでございます。まだ案の作成中ですので、ここにいろいろ加えて、実際にどういったことができるかということを加えていきたいと思います。こういう計画を策定し、実施していくというご理解をいただきたいということで提案させていただきました。よろしくお願いします。

山口会長：　ほかに。

田中委員：　ジェネリック医薬品の促進をここで訴えておられますけども、同時にかかりつけ医制度みたいなものがあって、個人医の方々とつながりを深くしてやっていこうという時に、ジェネリック医薬品を、いってみれば、消費者の立場でいうと、ちょっと安くあげたいからという意思を先生と好意にしている場合は、先生に安い薬してほしいということでご迷惑をかけるという受け取り方をしているご年配の方がいらっしゃると思うんです。それで、

そういう方に対してこれを広めていくのは、どうしたらいいんだろうかと思うんです。

また、シールのようなものを頂いて、ジェネリック医薬品へということも提案されてますけども、先生方の方がいろんな利益や儲けの問題と、消費者、受診者の方もまた損得勘定というのがでると思うんです。これがある限り、例えばジェネリックの分の負担を通常の割引以外に補助か何かのかたちで先生方にされると。当然の権利でジェネリックを申し出ても恥ずかしくない環境というのは作れないんだろうかと思うんですけど。このジェネリック医薬品の今言った僕の考え方はどうでしょうか。僕本人も病院に行きますんで、先生に安い薬をというのは、これはどうしたものかと。大病院等であればぜんぜん平気だと思いますが、個人レベルでいくと非常に。まあ疎遠な感じで先生と接している方は別ですけども、かかりつけ医というのを市の方でもよくそういうようなご提案をいただいているのと、「先生安い薬にしといてぇな」というここがちょっと難しいんで、これは、市のサポートはこのシールとかそういう部分でジェネリック医薬品をお使いくださいというポスターをよく見かけますけど、ここの部分がなかなか解決をどう考えておられるのかどうでしょう。

畠山課長：　こちらの方、チラシの方も題目からジェネリック医薬品の変更を医師・薬剤師にご相談くださいという題目から始めさせていただいているところです。聞いておるところでは、ジェネリック医薬品だから、医師・薬剤師の方が儲かる仕組みではないということは聞いております。ただ、同じジェネリック、国では新薬と同じだという認め方もありますけども、実際には全く同じものではありませんで、主成分が同じでも添加物が違うとか、症状の中身によっては適しないものがあるという事実もありますので、そのことも含めまして、医師・薬剤師の方にご相談のうえお使いくださいと、だから、安いからすべてがいけるという話ではないんですけども。ただ、どうしてもこれにつきましては、国・府から指導もあります医療費の削減もありますので、一定、医師・薬剤師の方にきっちり相談のうえ、できるだけジェネリック医薬品、国保の財政、運営にご協力をお願いしますという内容ですので、あくまで医師・薬剤師にご相談していただいて、認められる方についてお使いくださいねという趣旨でございます。

田中委員：　わかりましたが、ちょっと先行きが難しいんでどうでしょうと思います。ちょっと難しい面があるかなぁと思います。例えば、院内で薬局を持たれているところでは特に申し出にくい場合も多々あると思いますし、ここはご相談くださいとおっしゃいますが、病気の種類によってはジェネリックより新薬の方が効きますよとかは理解できますが、ご年配の方は、先生にご迷惑がかかるのかなという考え方がありますので、市の方でこういうチラシについても、もう少し入り込みやすい、接しやすそうなかたちをご検討ください。

畠山課長：　はい。

山口会長：　ほかに。

矢寺委員：　ジェネリックのチラシの中で、新薬とほぼ同じ有効成分とあるんですが、これはほぼ同じなんですか。同じ有効成分じゃないんですか。ほぼというと何か違うように感じますけど。

畠山課長：　このチラシ作成にあたり、医師会の先生とご相談、調整をさせていただいたところではあるんですけども、国等のチラシも中には、同じと謳っているものも多々ありますが、実際には添加物とか…。

矢寺委員：　有効成分と添加物はまた違いますよね。添加物は違っても有効成分は同じですから。

波戸委員：　添加物によって効き方が変わってきますので、ですから有効成分が同じでも効き方が変わってきます。だからまるっきり一緒のものではないです。僕らとしては（先発品の）特許が切れたら先発品の薬価を下げたら済む話でね、わざわざジェネリックを作る必要はないんで、ということを言うんですが厚労省はぜんぜん新薬の薬価を決めたらぜんぜん下げないという方向ですので、こういうジェネリックが出てきているんですけど、有効成分は一緒でも効き方がぜんぜん違うということです。同じ効き方をするものもあるし、ぜんぜん効果が違うものもありますし、吸収率も違いますし、全く同じということは効果としてありえません。

山口会長：　ほかに。
　よろしいですか。ありがとうございました。
　この他に、事務局として連絡事項がございましたら、お願いしたいと思います。

畠山課長：　本日はどうもありがとうございました。この運営協議会は年 2 回開催させていただいておりまして、次回は 2 月を予定しております。また、早めに調整案内をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

山口会長：　本日は、貴重なお時間をいただきまして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、皆様方のご理解とご協力をいただきまして協議会を円滑に進めることができました。ありがとうございました。