平成２９年度

第１回　交野市国民健康保険運営協議会　会議録

日　時：平成 29 年 5 月 15 日（月）午後 2 時

場　所：交野市役所　本館 3 階　第 2 委員会室

平成２９年度　第１回交野市国民健康保険運営協議会　会議録

１．開会　　平成２９年５月１５日（月）午後２時００分

２．閉会　　平成２９年５月１５日（月）午後３時１５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
田中　政夫　委員
雲川　勝己　委員
宮本　芳昭　委員
奥田　忠嗣　委員
羽尻　昌功　委員
平井　政志　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・亀井　香織課長代理・西口　香苗課長代理
早野　多恵子係長

５．議事案件　○平成２８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２９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２９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２９年度国民健康保険介護分の保険料・率について
○その他
・高額療養費制度の見直しについて
・第３期特定健康診査等実施計画・２期データヘルス計画策定について
・国民健康保険広域化について

６．議事内容

松川部長：　市民部長の松川でございます。どうぞよろしくお願いします。

本日は平成２９年度第１回国民健康保険運営協議会を開催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もせず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます

なお、本来ならばお一人ずつ委嘱状を交付させていただくところでございますが、時間の都合上、各委員様の机に置かせていただい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、副市長よりご挨拶させていただきます。

奥野副市長：　皆さんこんにちは。本日はお忙しい中、交野市国民健康保険運営協議会に出席を賜りまして大変ありがとうございます。平素は何かと本市の行政に格別のご配慮いただきまして重ねて御礼申し上げます。

ただいま部長より、委員として再任をお願いした方、また新しく山下様、矢寺様、羽尻様、平井様におきましては新たに委員としての委嘱をお願いしたところです。どうかよろしくお願いいたします。

平成２９年度が始まりまして１か月半ほど過ぎますが、交野市の方でもこの４月に若干、機構を変更させていただきました。今まで地域の方で活動いたしておりました地域社会部を発展的に解消いたしまして、総務部に再編いたしますとともに、新しく災害の備えとして危機管理室を新たに創設いたしたところでございます。

また、街づくりの最前線であります都市整備部、これを都市計画部と都市整備部の２つに分けたところでございます。また一つよろしくお願いいたします。

本日の協議会でございますが、市の方から平成２８年度決算の見込みについて、併せまして諮問事項、またかねてから課題になっておりました国保運営の広域化、大阪府への移行につきまして今現在、大阪府の関係者と協議をいたしておりますが、今の状況を皆様方に説明をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

松川部長：　ありがとうございます。

さて、本日の会議でございますが、交野市国民健康保険運営協議会規則第３条により、委員の方の任期が３月で終了し、４月より新たに各代表の委員の方々をお願いさせていただいたところでございます。

そのため、現在会長がおられませんので、会長が選任されるまでの間、事

務局のほうで進めさせていただきますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、各委員様の自己紹介をお願いしたいと思います。こちらから時計回りでお一人ずつ順番にお願いいたします。

（各委員の自己紹介）

ありがとうございました。次に、事務局の自己紹介をさせていただきます。

（事務局の自己紹介）

以上、事務局でございます。今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、次第４の案件、会長の選任でございますが、国民健康保険運営協議会規則第４条の規定により、公益代表委員より選出することとなっております。

選出の方法についてですが、指名推薦ということでいかがでしょうか。

（異議なしの声）

それではどなたかご指名ありますでしょうか。

（山口委員を指名する声）

ただいま、山口委員の指名のお声がありましたがよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

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いたします。

山口委員が会長に就任されましたので、以後の案件の議事進行をよろしくお願いいたします。

山口会長：　改めてご挨拶させていただきます。ただいま、指名推薦をいただきました山口でございます。なにとぞ、不行き届きもあるかと思いますが、しっかり頑張ってまいりますのでよろしくお願いいたします。

それでは改めまして、平成２９年度第１回国民健康保険運営協議会を開催

いたします。
　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。波戸委員と小菓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：　次に、本日は傍聴を希望されている方がおられますので、傍聴を許可することにご異議ございませんでしょうか。

（異議なしの声あり）

　ご異議がありませんので、傍聴を許可いたします。傍聴者、お入りください。
（傍聴者入場、着席）

　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。公益を代表する古賀委員と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いたします。
　それではここで、諮問事項をご審議いただきます前に、事務局より平成２８年度国民健康保険特別会計決算見込みについて報告願います。

西口課長代理：　まず、お手持ちの資料の確認をお願いいたします。
　以前に配布させていただきました、第１回交野市国民健康保険運営協議会資料という冊子はお持ちいただいていますでしょうか。
　そして、本日、机にも追加の資料を置かせていただいております。
　上から、次第書、名簿、次に諮問書の写しそして追加資料１の高額療養費制度の見直しについて、追加資料２、第３期特定健康診査等実施計画・第２期データヘルス計画策定について、最後に、追加資料３のＡ３もの２枚についてでございます。すべてお手元にありますでしょうか。
　それでは、不足はないようですので、改めまして平成２８年度国民健康保険特別会計の決算見込みについてご報告いたします。
　資料の１ページをご覧ください。
　まず、平成２８年度末の被保険者数は１７，１６４人で、世帯数は１０，３

９９世帯でございました。昨年度末と比べまして９２８人、３５０世帯の減少でした。減少の理由としましては、社会保険の適用が拡大されたことを受け社会保険加入者が増えたこと、また後期高齢者医療制度への移行に伴うものであると考えております。

それでは本題の平成２８年度の決算見込みについてでございます。

現時点での歳入見込みは９８億９，８９０万４千円、歳出見込みは９５億７，９６０万７千円となっております。表中のかっこ内の数字は、補正額でございます。

歳入の主なものを説明しますと、まず保険料でございますが、予算計上時の見込みより加入者数や賦課標準額が少なかったことから、予算額よりは低い決算額となっております。

また、昨年と比較しましても加入者数が減っており、１千万円ほど少ない入りとはなっていますが、収納率は昨年とほぼ同等の９４％以上という高い数値を見込んでおり、適正な運営ができているものと考えております。

次に、国庫支出金についてですが、予算を上回る決算額ではありますが、昨年と比較し減っております。これは、療養給付費等負担金が少し減額されたことによるもので、この療養給付費等負担金とは、保険給付費から前期高齢者交付金等を控除した額に対して、国が一定率を負担するというもので、今年度は前期高齢者交付金が多かったため、つまり、控除額が多くなったことから額が減ったものです。

この国庫支出金のなかには、医療費適正化の取組状況に応じ交付金が交付されるという保険者努力支援制度の前倒し分に係る交付金も含まれております。

この交付金額は全国で想像以上にばらつきがあったようで、強力なインセンティブが働いたものと考えられます。

本市の交付額は１千万円ほどとなっており、この制度は広域化後も市のインセンティブが働く仕組みであることから、今後も引き続き医療費適正化に向けた取り組みが重要となるものと考えております。

続きまして、療養給付費交付金についてですが、これは退職者医療制度対象者の医療費の費用分について交付金として交付されるものとなります。

この交付金が多かった理由としましては、平成２７年度の退職者振替の人数が多かったこと、また、高額な医療費を要した退職者の振替を行ったことから、平成２７年度の精算分が今年度に過年度分として交付されたことにより増えているものです。

次に前期高齢者交付金ですが、これは６５歳から７４歳までの前期高齢者の加入率が保険者間で大きく異なることから、医療費負担の偏りを調整するため、加入率に応じて交付金が交付されるというものです。

前期高齢者の医療費や加入率、等々から算定され、２８年度はこの額となったものです。

続きまして繰入金でございますが、昨年と比較して大きく差がありますが、これは昨年は赤字決算であったため、一般会計からの補填があったことから、その分が今年度との差となっているものでございます。

次に、歳出でございます。

例年上がり続ける医療費でございますが、今年度の保険給付費におきましては、昨年と比較しまして約１億円ほど下がっております。

資料１３ページをご覧ください。ここでは総医療費ということで、本人負担、保険者負担合わせました医療にかかる全費用額を表記しております。

医療費につきましては、過去からみましてもずっと増加傾向にあるところでしたが、今年度は少し落ち着いていることがわかると思います。

１人あたりの医療費を比較しますと、今年度も昨年より増えてはいるのですが、例年の伸び率よりは緩やかとなっております。

加えて、加入者数も例年より減っていることから、昨年度と比較し保険給付費の支出が下がったものと考えております。

昨年、医療費が大きく伸びた原因として高額な薬剤がありましたが、今年度はこの薬剤の薬価額が改正されたことも医療費抑制につながったものと思われます。

それでは、資料１ページに戻っていただきまして、次に、後期高齢者支援金についてと表中では３段下にあります介護納付金等についてでございます。

昨年より減ってはいますが、ほぼ予算どおりの決算額となっておりまして、これは対象者数等の変化により多少増減するものでございます。

最後に、諸支出金でございますが、当初予算を大きく超えての支出となっておりますが、これは昨年と同様に、約１億円の国庫返還金が発生したことにより、補正を組み支出しております。

歳入歳出、差し引きしまして、３億１，９２９万７千円の黒字となる見込みでございます。

これは、前年度繰越金８，０７６万３千円を入れての額となりますので、単年度収支としましては、前年度繰越金を引きまして、約２億３，８５３万４千円の黒字となっております。

この黒字額でございますが、次年度に繰り越しするものとし、広域化目前となる今年度におきましても引き続き赤字決算とならないよう適正な運営を図りたいと考えております。

以上、簡単ではございますが平成２８年度の決算見込みについての報告を終わります。

山口会長：　ありがとうございました。ただいまのことにつきまして何か質問はございませんか。

ないようですので、以上をもって決算見込みについては終了いたします。

ただいま、市長より本運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いたします。

奥野副市長：　交市医第２０９号、平成２９年５月１５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２９年度交野市国民健康保険料・率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７．８７から１００分の８．２５とする。

（２）均等割については、被保険者１人当たり２８，７２０円から２９，１００円とする。

（３）平等割については、被保険者一世帯当たり２２，８００円から２２，２００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２．３１から１００分の２．５３とする。

（２）均等割については、被保険者１人当たり８，７１０円から９，１２０円とする。

（３）平等割については、被保険者一世帯当たり６，９１０円から６，９６０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２．４８から１００分の２．５０とする。

（２）均等割については、被保険者一人当たり９，９９０円から９，９５０円とする。

（３）平等割については、被保険者一世帯当たり５，８８０円から５，８５０円とする。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

山口会長：　ただいまの諮問書の写しにつきましてはお手元にありますので、またご覧いただけたらと思います。

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３の説明をお願いいたします。

堤下課長：　それでは、諮問事項につきまして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、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、1 世帯あたりにかかる平等割に区分されておりまして、全部で９つの料率からなりた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２９年度のこれらの保険料率の改定を諮問するものでございます。

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。

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料率算定基礎額、１５億３，９３４万３千円でございます。

この算出につきましては、次のページ、３ページ「料率算定基礎額の求め方」をご覧いただきたいと思います。

まず、保険料として徴収すべき額でございますが、一番上の網掛けの部分でございます。必要経費、歳出から国や府からの納付金等の歳入を差し引いた額が保険料として徴収する額となります。

医療費分でございますが、保険給付費や納付金、拠出金等の合計歳出総額、約８７億２千万円から、医療費分にかかります国や府等からの歳入総額、約７２億７千万円を差し引いた額、１４億５，４６７万９千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、この額を平成２９年度収納率見込みの９４．５％で割り戻しました額の１５億３，９３４万３千円が、医療分として必要な保険料となり、２ページ①の料率算定基礎額となります。

２ページに戻っていただきまして、ただ今の料率算定基礎額①に、その右の本市の条例で定められております、賦課割合②、所得割５２％、均等割３３％、平等割１５％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の８億４５万８千円、これに限度超過額④の１億４，２２９万１千円を加算したものを、加入者の総所得であります賦課標準額⑤の１１４億２，３０５万８千円で割ったものが所得割の

料率、８．２５％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５億７９８万３千円を被保険者の見込み人数１万７，４６０人で割りまして２９，１００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２億３，０９０万２千円、これを見込み世帯数１０，４００世帯で割りますと年間の一世帯当りの保険料２２，２００円となります。

下段の表が前年度との比較になります。２８年度に比べまして、所得割で０．３８％、均等割で３８０円の増、平等割で６００円の減となっております。

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いたしております。

すべての市が平成２９年度の保険料率で表を作成できれば比較がしやすいのですが、北河内６市につきましては、現在、未定ということでございますので、すべて平成２８年度の保険料率での保険料率での表とさせていただいておりますので、参考程度で見ていただけたらと思います。

以降、支援金分、介護分につきましても同様ですので、よろしくお願いします。

網掛けしております所得１００万円の場合と３００万円の場合を下の棒グラフでお示ししております。医療分については、所得１００万円で高い方から３番目、所得３００万円で高い方から５番目となっております。

以上が医療分でございます。

続きまして、５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、この算出につきましては、次のページ、６ページ「料率算定基礎額の求め方」をご覧いただきたいと思います。

先ほどの医療費分と同様の計算になりますが、支援金分に係る支出額約９億５，２００万円から収入額約４億９，６００万円を差引しました４億５，５９７万９千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、この額を収納率９４．５％で割り戻しました額の４億８，２５１万７千円が料率算定基礎額となります。

５ページに戻っていただきまして、ただ今の料率算定基礎額①に、医療費分同様、条例で定められた賦課割合②をかけまして、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、これに限度超過額④を加算したものを、加入者の総所得であります賦課標準額⑤で割りまして、所得割の料率、

２．５３％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９，１２０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６，９６０円となります。

下段の表が前年度との比較になります。２８年度に比べまして、所得割で０．２２％、均等割で４１０円、平等割で５０円それぞれ増となっております。

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、こちらも平成２８年度の保険料率ですので、参考ですが、所得１００万円の世帯、３００万円の世帯ともに、一番低い額となっております。以上が支援金分でございます。

続きまして、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。

こちらの料率算定基礎①でございますが、この算出につきましては、次のページ、９ページ「料率算定基礎額の求め方」をご覧いただきたいと思います。

介護分に係る支出額　約３億２，６００万円から収入額約１億７，６００万円を差引しました１億５，０３６万４千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、この額を収納率９４．５％で割り戻しました額の１億５，９１１万５千円が料率算定基礎額となります。

８ページに戻っていただきまして、ただ今の料率算定基礎額①に、医療費分同様、条例で定められた賦課割合②をかけまして、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、これに限度超過額④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⑤で割ったものが所得割の料率、２．５０％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９，９５０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５，８５０円となります。

下段の表が前年度との比較になります。２８年度に比べまして、所得割で０．０２％の増、均等割で４０円、平等割で３０円の減となっております。

１０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、こちらも平成２８年度の保険料率ですので、参考ですが、介護分については、所得１００万円及び３００万円で共に高い方から６番目となっております。

以上が諮問事項１・２・３となります医療費分、支援金分、介護分の説明なります。

１１ページは、４０歳から６４歳までの医療分、支援金分、介護分のかかる被保険者、１２ページは４０歳未満及び６５歳以上の介護分のかからない被保険　者の平成２８年度分の保険料について記載させていただいておりますが、横長の１４ページ及び１５ページに、大阪府下の市の平成２８年度の保険料率を記載させていただいておりますので、１４ページをご覧いただきたいと思います。

こちらの表は、平成２８年度の大阪府下の３３市の保険料率を示させていただいております。

一番右側の欄ですが、医療分、支援金分、介護分のかかる所得１００万円、二人世帯の保険料を高い市から順番に並べた表でございます。あくまで、平成２８年度でございますが、交野市は２２番目で、真ん中よりも少し低い順位でございます。

欄外の部分、表の一番下に、本日諮問させていただいております、交野市の平成２９年度の保険料率での保険料を記載させていただいておりまして、平成２９年度の料率を当てはめますと、府下の市で１７番目の保険料となります。

順位に関しましては、１７位となりますが、他市の保険料は、平成２８年度の保険料でございますので、他市においても平成２９年度保険料が上がれば交野市の順位も変動しますので、あくまで、参考ということで見ていただけたらと思います。

次の１５ページでございますが、こちらも交野市の平成２８年度の保険料率を入れさせていただきまして、所得３００万円、介護分のかかる２人世帯の合計保険料で高い市から順番に並べたものでございます。

こちらを見ていただきますと、所得３００万円では、交野市は平成２８年度、２７位となっております。

欄外の部分に交野市の平成２９年度の料率を記載させていただいておりますが、２９年度の料率を当てはめますと、府下の市の中で２１番目の保険料となります。

順位に関しましては、２１位となりますが、所得１００万円の時と同様、他市の保険料は、平成２８年度の保険料でございますので、他市においても平成２９年度保険料が上がれば交野市の順位も変動しますので、あくまで、参考ということで見ていただけたらと思います。

以上、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：　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、諮問事項１から３を一括でお願いします。
質疑はありませんか。

阪長委員：　資料の 1 ページについてですが、約３億２千万円の黒字について、例えば医療費抑制の努力をしたなど、それはわかるのですが、２９年度の料率にこの３億２千万円がどのように影響するのか聞かせてもらいたい。

堤下課長：　３億２千万円の部分がどういった形で２９年度の料率に反映するのかということですが、保険料率の算定方法とは、歳出から歳入を引いた額が保険料として徴収すべき額ということになりますので、その部分につきましては、２８年度もございましたが前年度からの繰越金ということになりまして、赤字が出たときにそちらで賄うことになるものです。

山口会長：　計算上には出てこないということですね。
他にありますか。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の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。
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。

続きましてその他の案件としまして３点ありますので、事務局より報告願います。

西口課長代理：　それでは、本日、お配りいたしました追加資料１の高額療養費制度の見直しについて説明させていただきます。

高額療養費制度は、家計に対する医療費の負担が過重なものとならないよう、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、被保険者はその範囲内で自己負担を支払うというものです。

高額療養費の自己負担限度額は、７０歳未満と７０歳以上では異なります。７０歳未満のいわゆる現役世代については、これまでも自己負担限度額についての改正が行われてきましたが、７０歳以上の人については長い間見直しは行われておりません。よって、このたび、世代間の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求めるとの観点から、低所得者に配慮した上で、７０歳以上の人の自己負担限度額について、今年と来年の２年にかけ段階的に見直されることになりました。

資料の第１段階のところをご覧ください。まず、今年の８月から以下のように改正されます。

７０歳以上の人は外来分と入院分で自己負担限度額が変わりますので、それぞれについて説明させていただきます。

まず、現役並み所得者、これは住民課税所得が１４５万円以上の人になりますが、この区分の人は、入院分についての変更はなく、外来分のみ見直されます。

次に、一般所得者、これは現役並み所得者と非課税の人以外の人ということになりまして、この区分の人は外来分、入院分ともに見直されます。

また、外来分につきましては、１年間の外来の自己負担限度額の合計額に上限を設けることになり、毎月限度額まで負担される人に一定配慮するかたちとなっています。

また、この所得区分の人の入院分については、新たに多数該当を設け、自己負担限度額まで支払った月が年に３回以上あった場合、４回目からの限度額は５７，６００円ではなく、少し低く設定された４４，４００円ということになります。

この多数回該当ですが、３０年の広域化後は、大阪府内の転居であれば、多数該当に係る該当回数を引き継ぐことができ、被保険者の負担を軽減することができるようになるものです。

非課税の人につきましては、このたび見直しはありません。

資料の裏面をご覧ください。

１段目、２９年８月から３０年７月とあるところの表の網掛け部分が、今説明しました見直しの内容ということになります。

その左の表が、この７月までの現行の自己負担限度額ということになりますので、比較していただきますと見直し部分がわかりやすいかと思います。

来年３０年８月からは、一番右の表のように見直されます。

現役並み所得者の区分については、７０歳未満の人と同様に、外来分・入院分という区分を廃止した上で、所得区分について、国保の区分としましては、課税所得６９０万円以上、３８０万円以上、１４５万円以上と３つに細分化し、それぞれに限度額を設けることになります。

一般所得者につきましては、外来分について、１回目の見直しで１４，０００円とされたところを次は１８，０００円へと段階的に引き上げるものです。

このように、激変緩和のため２段階施行としながら、ますます進む高齢化社会においての高額療養制度の持続可能性を高めていくため、７０歳以上の高齢者に対しても所得に応じ一定の負担をお願いするものでございます。

以上で説明を終わります。

山口会長：　１件ずつ報告をお願いしますので、この件につきまして何か質問ございますか。またありましたら、直接聞いていただければと思います。続いて２点目の報告をお願いします。

早野係長：　追加資料２をご覧下さい。

第３期特定健康診査等実施計画・第２期データヘルス計画策定についてご報告致します。

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律の基づき医療保険者は４０歳以上７４歳以下の被保険者に特定健診・特定保健指導を実施しています。健診の内容としては、血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内蔵脂質の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康審査を実施しています。保健指導の内容は健診の結果より健康の保持に努める必要がある者に対し特定保健指導を実施しています。実施計画は５年ごとに策定し、第３期からの計画策定は６年ごととなます。

第１期計画を平成２０年に策定し、平成２０年から２４年度まで計画に基づき健診等を実施して参りました。健診・保健指導実施率は表のとおりとなって

おります。

第２期に向けての変更点は、①年齢階層別の表記方法を０～３９歳、４０～７４歳、７５歳以上で示していたものを、１０歳刻みにし、年齢別にて疾病状況がわかるように変更しました。②加入者の医療費状況について、第１期では７５歳以上の方も医療費分析に含められていましたが、７４歳以下に変更しました。③主要死因別死病者数の表記を順位別にし、当市の死因順位と国府が比較できるようにしました。④特定健診未受診理由・特定保健指導未利用理由調査結果の表示を行い、対策を検討しました。

実施率において、特定保健指導利用率は目標値を達成しましたが、特定健診については、受診率を達成できていなかったため、未受診者に対しての啓発を強化していきました。

続いて、第２期の計画を平成２５年度に策定し、平成２５年から２９年度まで計画に基づき健診等を実施しています。実施率は第 1 期計画と同様、保健指導実施率は目標値に達成していますが、特定健診受診率が達成できていません。健診・保健指導実施率は表のとおりとなっております。

第３期に向けての変更点として、保健指導の実施方法を見直し、更なる利用率の向上に取り組むこと。また特定健診においては、健診項目の見直し、４０歳から５０歳代への受診勧奨強化、利便性の一環として、地区健診、休日開催を行い受診率向上に取り組んでいきます。

具体的な特定健診検査項目の見直しとして、①基本的な健診項目（健診受診者が全員行う基本的な健診項目）において、血中脂質検査では、NON-HDL コレルテローを用いての評価や、血糖検査において、食事直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可能とします。

問診項目においては、これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣病に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問を追加していきます。

詳細な健診項目（健診受診者の内、必要な人のみに行う項目）では、糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組として、新しく血清クレアチニンを追加し、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要を認める者に行います。また、従来より実施している心電図検査、眼底検査においては、対象者選定基準を変更し、実施していきます。

裏面をご覧下さい。データヘルス計画を平成２７年度に策定しました。この計画は、第２期特定健康診等実施計画を更に詳しくするために、健診結果や診療報酬明細書によるデータの分析を行いました。分析結果に基づき保健事業を展開し、特定健診未受診者対策事業、早期介入事業、糖尿病性腎重症化予防事業を実施しました。

これらを踏まえ、３０年度からの、第３期特定健康診等実施計画・第２期データヘルス計画に向け、保健事業の中核となる特定健康診査及び、特定保健指導の具体的な実施方法を定めている第３期特定健康診等実施計画とデータに基づき保健事業の PDCA を回すことをねらいとした第２期データヘルス計画を一体的に策定しています。

厚生労働大臣が定める目標として、市町村国保は特定健診・特定保健指導実施率を共に６０％以上にすること、また、メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者を減少させ、特定保健指導の対象者を平成３５年までに平成２０年度比で２５％減少することとされており、当市もこれらの内容を盛り込んだ計画を策定していきます。

計画策定にかかるスケジュールは平成２９年４月から平成３０年３月末を予定とし、図のとおりなっております。

平成２９年度の保健事業ついては平成２８年度に引続き、特定健診未受診者対策事業、早期介入事業、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する予定となっております。以上もって報告とさせて頂きます。

山口会長：　ただいまの報告について、質問ありましたらどうぞ。

ないようですので、続いて３番目の国民健康保険の広域化についてお願いします。

堤下課長：　それでは、国民健康保険の広域化についてご説明させていただきます。

追加資料の３をご覧ください。

現在の国民健康保険制度では、市町村が個別に国民健康保険を運営している状況でございますが、平成 30 年度から、国民健康保険が広域化され、都道府県も市町村とともに、国保の運営を担うこととなります。

国民健康保険では、構造的な課題がありまして、年齢が高く医療費水準が高いこと、低所得者が多いこと、小規模保険者が多いことなどの課題がありますことから、都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化させるため国保制度改革として行われるものでございます。

資料上段左にありますとおり、この制度改革の仕組みの下で、持続可能な仕組みの構築を目指すものでございます。

その右の制度改革の概要でございますが、国民健康保険は財政基盤が弱いこともありまして、国や府からの財政支援を行うことにより、財政基盤を強化しているものでございます。そのことにより、低所得者に対する保険料軽減措置の拡充や、被保険者 1 人あたり約１万円の財政効果が見込まれることとなって

おります。

国保の運営でございますが、その右側の表に、現行と改正後の表がございますので、そちらをご覧いただきたいと思います。

平成29年度までは財政運営から保健事業までをすべて市が行っておりましたが、広域化後は財政運営の主体を大阪府が担うこととなります。

市のおきましては、地域住民と身近な関係の中、引き続き保険料賦課・徴収、資格管理、保険給付、保健事業等を行うこととなり、変更はございません。

財政運営の主体が大阪府になりますので、医療費が増加したことによる市町村への影響を少なくできることとなります。

また、広域化に際しまして、都道府県は国保の運営方針をお定め、市町村事務の効率化、広域化等を推進することとされておりまして、現在、大阪府におきまして「大阪府国民健康保険運営方針」を検討されているところでございます。

その広域化に向けての検討については、中央から下にございます、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議がございまして、被保険者の負担の公平化を目指すとして、「大阪府内一つの国保」オール大阪で広域化を目指し、検討されているところでございます。

保険料につきましては、都道府県が市町村ごとの標準保険料を示すこととなっており、他府県では、市町村ごとに保険料率が異なりますが、大阪府におきましては、大阪府内一つの国保ということで、統一した保険料を設定することとされております。

本年 2 月に、大阪府におきまして統一保険料の試算が出されましたが、その試算におきましては、現在の交野市の保険料率を上回るものでございました。

ただし、この試算につきましては、その時点での公費の導入が未定のものについては反映されておりませんので、粗い試算ということで、今後、公費の導入等を加味した試算になれば、上回る率や額が少なくなるのではないかと考えております。

この試算におきまして、保険料水準が増加する市町村が37団体、減少する団体が6団体という試算が出されております。

保険料を統一化することによりまして、保険料が上がることとなる市町村もございますことから、資料の左下にございます、激変緩和措置、6年間の範囲内で実施とございますが、被保険者への保険料の影響を勘案いたしまして、段階的に保険料を上げていく形にはなりますが、激変緩和措置を設けることとされております。

その他、負担の公平化を図るために共通化するものとして、カッコ書きでございますが、府内で共通基準を設けることとされております。内容につきまし

ては、後ほど国民健康保険運営方針でご説明させていただきます。

その他、広域化調整会議におきまして、医療費適正化に取り組む市町村への支援や事務の効率化等について、種々検討をされている状況でございます。

次の資料、大阪府国民健康保険運営方針骨子（案）をご覧ください。

広域化に際しまして、都道府県が国保の運営方針を定めることとされておりまして、現在検討されている内容でございます。

この運営方針については、種々記載する内容がございます。

府内の国保運営に関する考え方でございますが、先ほども少し触れましたが、「オール大阪での広域化」「持続可能な制度」という考え方でございます。

大阪府内で一つの国保ということで、負担の公平化を図るために共通化することが検討されておりまして、右側の府内共通（統一）基準に記載されているとおり、保険料率、出産育児一時金及び葬祭費、保険料及び一部負担金の減免基準、被保険者証や保健事業などについて共通基準を設けることとされており、現在、先ほどの広域化調整会議において検討されているところでございます。

その中でも、保険料率など被保険者への影響が大きいものにつきましては、激変緩和措置を設けることとされております。

次に、医療に要する費用及び財政の見通しとして、医療費の動向や赤字解消などの財政収支の改善に係ります基本的な考え方を運営方針に定められます。

次に、市町村の保険料の標準的な算定方法として、保険料は府内統一の保険料率を用いることや保険料の算定について、資産に応じ保険料を賦課する資産割を採用している市もありますことから、所得割・均等割・平等割の３方式を採用することなどを運営方針に定められる予定でございます。

その他、市町村における保険料徴収の適正な実施に関する事項、保険給付の適正な実施に関する事項、医療費適正化への取組みに関する事項や市町村事務の広域化・効率的な運営に関する事項等を大阪府国民健康保険運営方針に規定し、運営方針を定められる予定でございます。

以上簡単ではございますが、国民健康保険の広域化の説明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。ただいまの件について質問はありますか。

私の方から１点、３０年４月から広域化される訳ですが、運営協議会は、次開くときはもう広域化なっているということですね。それはびっくりしますよね。それまでに運営協議会が開かれる可能性はありますか。

堤下課長：　通常、本市の運営協議会は５月と２月に開催をお願いしているところでございます。

この５月にはその年度の保険料率、さきほど諮問したところですが、２月につきましては、例年、保険料の限度額について国基準が引き上げられることから、そのことで運営協議会の開催をお願いしているところです。

ただ、この２月は、今年度は限度額の引き上げはありませんでしたが、運営協議会を開催したところです。

今年度に関しましては２月に開催を予定しております。あと、スケジュール的なもので、場合によっては来年の３月に開催することもあるかと考えております。

大阪府が統一した保険料を示し、早ければ来年の３月に本市の保険料率を決めなければいけない可能性もありますことから、場合によっては来年２月、３月の連続しての開催をお願いする可能性もあることをご認識いただければと思います。

山口会長：　２月は通常どおりの内容で、３月は極端に言えば広域化の内容になるということですね。

堤下課長：　そこはまだ確定ではございませんが、３月に保険料率を決めていただくことになる可能性があるということです。

山口会長：　他に何かありませんか。

雲川委員：　関連して、広域化後の予算措置はどうなるのでしょうか。大阪府の見解はどうなっているのですか。予算は全額、大阪府がもつということならいいのですが、市にもいろいろと経費が必要ですし。

堤下課長：　広域化後、医療費等について、交野市がどういった流れで支払うことになるかということですが、現状では各医療機関は連合会に請求をし、連合会が交野市に請求し、交野市はその請求分を連合会に支払うという形になっておりますが、３０年度からは、財政運営の主体が大阪府ということになりますので、連合会に医療費を支払うのは大阪府ということになり、各市町村から集めた保険料や費用等の中から、大阪府が支払うことになります。ただ、その支払の手法としては、交野市が先に払って、後から府からもらうのか、連合会が直接大阪府に請求し、大阪府が支払うものなのか、そこのところはまだ決まっておりません。

奥野副市長：　市においての特別会計は存続するのかどうか、そこの説明をしておく必要があ

るのでは。

堤下課長：　はい。このたび、平成３０年度から大阪府において特別会計が創設されます。
　交野市におきましても特別会計は今後もあるものでして、広域化されたからといってなくなるものではございません。各市町村にも特別会計はありますし、大阪府にも新しく特別会計が設置されるという流れになります。

山口会長：　他にありますか。ないようですので、ただいまの報告事項についての説明は終わりました。
　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何かと協議会を円滑に進めることができました。大変ありがとうございました。

会議録署名委員

会　　長

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

委　　員

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

委　　員

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印