

茨木市国民健康保険運営協議会

平成 30 年 1 月 18 日 (木) 午後 2 時～
茨木市役所 南館 8 階 中会議室

前西係長	<p>本日は、平成 29 年度第 2 回の茨木市国民健康保険運営協議会にあたり、委員の皆様には、公私、お忙しいなか、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>それではここで、「福岡市長」からご挨拶を申し上げます。</p>
福岡市長	<p>改めまして、皆さん、こんにちは。本日は、茨木市国民健康保険運営協議会、第 2 回ということで開催しましたところ、ご多忙中、大島会長を始め、委員の皆様方にはご参加いただきましてありがとうございます。今年もどうぞよろしく願いいたします。</p> <p>今日の協議会の内容ということでございますけども、今、50 年振りの大改正と言われております、国民健康保険制度の改革が行われまして、その執行まで、残すところあと 2 ヶ月余りというところでございます。その中におきまして、大阪府においては、昨年の 12 月に国民健康保険の方針を定めまして、大阪府国民健康保険運営方針が策定されております。事業運営の詳細な事項につきましては、調整会議等におきまして、引き続き議論が行われているところであります。本市におきましても、被保険者の皆様に対し、制度改革の詳細についてしっかりと周知、徹底に努めてまいりたいと思っております。</p> <p>本日の案件としましては、広域化に伴います保険料の賦課方法に関する改正ならびに保険料の激変緩和措置、そして中低所得者層の保険料負担の軽減を目的としました保険料の賦課限度額の引き上げを行う改正、さらに、データヘルス計画の策定につきましまして、諮問をさせていただきたいと思っておりますので、ご審議賜りますようお願いいたします。</p> <p>また、次第の 3 にもございますとおり、国民健康保険事業特別会計での平成 29 年度の決算見込及び広域化に伴う平成 30 年度予算案の枠組み変更についても説明させていただきたいと考えております。</p> <p>また本日頂戴します諮問に対する答申内容につきましましては、3 月定例市議会の国民健康保険条例の一部改正（案）として提出を予定しております。委員の皆様にはよろしくご審議の程お願い申し上げまして、簡単ではございますけども、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。</p>
前西係長	<p>それでは、只今から会議に移らせていただきます。</p> <p>ここで本協議会の「大島会長」に議事進行をお願いしたいと思います。</p> <p>大島会長よろしく願いいたします。</p>

大島会長	<p>皆さん、こんにちは。大島でございます。よろしくお願いいたします。 規則により議長を努めさせていただきますので、ご協力よろしくお願い申し上げます。</p> <p>本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。 議案といたしまして市長から諮問事項がございますので、どうぞご審議いただきますようご協力をお願い申し上げます。</p> <p>まず、はじめに報告ですが、本日は5名の傍聴希望者の方が傍聴されていることを報告させていただきます。</p> <p>ただ今から平成 29 年度第 2 回茨木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。</p> <p>現在の出席委員は、委員定数 14 名中 10 名でありますので、会議は成立いたしております。</p> <p>なお、「竹田委員」「竹内委員」「岡村委員」「中島委員」からは欠席の届をいただいておりますので、ご報告いたします。</p> <p>お諮りいたします。 日程 1 「会議録署名委員の決定について」を議題といたします。 本件は、「茨木市国民健康保険条例施行規則」第 7 条第 2 項の規定による署名委員でありまして、議長からご指名差し上げても、ご異議ございませんでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。 それでは、ご異議なしと認めまして、「森山委員」、「大西委員」をご指名いたしますので、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>次に、日程 2 諮問事項を議題といたします。市長より(1)「茨木市国民健康保険条例の一部改正(案)について」、(2)「広域化に伴う国民健康保険料激変緩和措置について」及び(3)「データヘルス計画の策定について」の3点につきまして諮問を受けております。</p> <p>これらの案件について一括して、事務局から説明願いますが、ご異議ございませんか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。ご異議なしと認めまして、一括して事務局から説明願います。</p>
------	---

<p>奥野課代</p>	<p>保険年金課課長代理の奥野と申します。</p> <p>私の方からは本日の諮問事項のうち、茨木市国民健康保険条例の一部改正(案)について、及び広域化に伴う国民健康保険料の激変緩和措置について資料に基づき説明させていただきます。</p> <p>資料1 ページ目をお開きください。</p> <p>茨木市国民健康保険条例の一部改正案について説明させていただきます。</p> <p>本日の諮問事項における茨木市国民健康保険条例の一部改正案の内容につきましては2点ございます。</p> <p>1点目といたしまして、次年度平成30年4月から開始予定の国民健康保険制度の広域化に伴う改正でございます。</p> <p>「持続可能な医療保険制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、制度の安定的、持続的な運営を目的として、都道府県が市町村とともに国保制度の保険者となり、都道府県が財政責任を担うこととされたことから本市条例において所要の改正を行うものでございます。</p> <p>改正内容の詳細につきましては、後ほど資料に基づき説明させていただきます。</p> <p>改正条例の施行期日につきましては、平成30年4月1日でございます。</p> <p>市民の皆様への周知につきましては、既に制度の概要について前年6月から7月にかけて発送した、平成29年度当初賦課保険料の納入通知書に同封しているパンフレットに記載したほか、広報いばらき1月号についても掲載し、お知らせしております。今後は制度の詳細について広報いばらきや茨木市ホームページに掲載しお知らせする予定をしております。</p> <p>2点目の改正内容といたしましては、保険料賦課限度額の改正でございます。</p> <p>中間所得者層の保険料負担の軽減を目的として、国民健康保険法施行令において基礎賦課限度額が改正される予定であることから、市の条例においても同様に改正を行うものであります。</p> <p>なお、大阪府で算定された平成30年度の標準保険料率につきましては、改正後の政令の施行日の関係上改正前の賦課限度額で算定しておりますが、本市においては、改正後の賦課限度額にて料率の算定を行い、中間所得者層の保険料負担の軽減を図ってまいりたいと考えております。</p> <p>改正内容につきましては、基礎賦課の限度額を現行の「54万円」から「58万円」に改めます。</p> <p>改正条例の施行期日につきましては、平成30年4月1日でございます。</p> <p>市民の皆様への周知につきましては、「広報いばらき」及び「茨木市ホームページ」に掲載し、お知らせする予定をしております。</p> <p>続きまして、資料に基づき条例の改正内容の詳細について説明させていただきます。資料の3ページ目をお開きください。</p> <p>先ほどご説明させていただいた、国民健康保険制度の広域化に伴う改正につ</p>
-------------	--

いて詳細な内容の説明させていただきます。上段枠囲み中の改正理由につきましては、先ほど説明させていただいたとおりです。

根拠法令につきましては、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」、広域化にあたり定められた大阪府の条例である「大阪府国民健康保険保険給付費等交付金条例」、「大阪府国民健康保険事業費納付金条例」、及び大阪府にて定められた広域化後の運営方針である「大阪府国民健康保険運営方針」といった規定に基づくものでございます。

改正内容としましては、大きく2点ございます。

まず、1点目といたしましては、保険料の取扱いの変更による改正でございます。

ページ下の図をご覧ください。広域化前と広域化後を比較した表で記載させていただいておりますが、まず左側の広域化前の表をご覧ください。

国民健康保険料の歳入につきましては、現在、市の国民健康保険特別会計における医療給付費等の歳出見込み額から、国、府からの交付金や市の一般会計からの繰入等の歳入を差し引いた額に対して、保険料率の算定を行っております。広域化後につきましては、図の右側になるのですが、保険給付費の歳出については、府から保険給付費等交付金が交付されることとなり、代わりに府から各市町村へ割り当てられる事業費納付金に応じて保険料率の算定を行うよう変更となり、これに伴い、該当する条例の改正を行います。

ページをおめくりください。

2点目といたしましては、保険料の賦課割合についての改正でございます。

ページ中ほどの図をご覧ください。

まず、保険料の内訳につきましては、世帯の加入者の所得に応じて計算する「所得割」、世帯の加入者の人数に応じて計算する「均等割」、一世帯ごとに計算する「平等割」に分かれ、「所得割」については「応能割」、「均等割」と「平等割」の合算額については「応益割」と言い、それぞれの料金についての割合が条例上規定されております。

現在、「均等割」と「平等割」の割合が「7:3」となっておりますが、広域化後は府の運営方針に基づき、多人数世帯の負担軽減を目的として、世帯の国保加入者の人数に応じてかかる「均等割」の割合を下げ、「均等割」と「平等割」の割合を「6:4」とします。

また、「応能割」と「応益割」との割合についても都道府県ごとの所得水準を反映した割合とし、所得水準が全国平均よりも低い都道府県については、応能割の割合を少なくし、国から都道府県への交付金を受けることで、都道府県ごとの所得水準の差を考慮した割合設定となります。

大阪府につきましては全国平均より所得が低い都道府県となります。

続きまして、国民健康保険料賦課限度額の引上げによる影響等についてご説明させていただきます。5ページ目をお開きください。

資料中段右端の表に限度額改定により限度額に到達する世帯の割合の変動について、国の推計を、右下の表にて本市の試算による変動を記載しております。それぞれ、限度額の改定により限度額に到達する世帯が減少する見込みと

なっております。それにより、中低所得者層の保険料の負担を軽減するものとなっております。

続きまして、広域化に伴う国民健康保険料の激変緩和措置についてでございます。6ページ目をご覧ください。

広域化に伴い、保険料率につきましては、大阪府の運営方針において、府の算定した標準保険料率に統一することとし、また、料金の算定方法については各市町村にて現在行っている、保険料を軽減するための法定外繰入を行わない保険料算定方法とすることが記載されておりますが、平成30年度から直ちに、標準保険料率とし、法定外繰入を行わず料率算定をすると急激な保険料率の上昇が発生し、被保険者の負担が過大になる可能性があります。

そういった事態を避けるため、府の運営方針にて6年間の激変緩和措置期間を設け、市、府それぞれの財政措置にて保険料率を段階的に標準保険料率にあわせた設定とする内容が記載されております。

平成30年度の標準保険料率として府から示された料率を下の表に載せております。料率によっては下がるものもありますが、上昇するものもございます。こういった料率の上昇に対し、府、市それぞれの激変緩和措置を講ずるものがございます。

まず、府の激変緩和措置としましては、市町村の法定外繰入を行わない保険料率から標準保険料率への上昇が発生する市町村に対し、交付金を交付し、交付金の額を6年間で段階的に減らしていくことにより、標準保険料率への上昇に対する激変緩和を行います。

また、市町村の激変緩和措置としましては、府の運営方針にて解消すべきものとされた法定外一般会計繰入について、各市町村の計画に基づき、6年間の激変緩和期間の中で段階的に減らしていくことで、保険料率の急激な変動を避けるものであります。

資料図1をご覧ください。左の図については、現行制度における保険料を表しており、右の図につきましては、広域化後の保険料を表した図であります。

府の激変緩和措置と市町村の激変緩和措置それぞれが適用され、それぞれの激変緩和措置の値を徐々に6年間で削減することで標準保険料率へあわせた設定となるものがございます。

なお、標準保険料率算定の際に、府にて平成30年度から拡充される公費等を見込むことにより標準保険料率について、一定の引き下げ効果があるものと考えております。

ページをおめくりください。

大阪府が算出した、広域化前と広域化後の一人当たり保険料の比較表でございます。府の計算によると標準保険料率となることにより変動する保険料としては、一人当たり8,577円という額が示されております。

続きまして、法定外繰入の削減計画についてでございます。

法定外繰入額につきましては、大阪府の運営方針に基づき、6年間の激変緩和期間中に段階的に削減し、法定外繰入ゼロを目指すものがございます。

<p>河崎次長</p>	<p>平成 30 年度の繰入額については、府から示された標準保険料率及び事業費納付金額を元に、財政当局と調整のうえ保険料率の激変を招かない額を設定し、平成 31 年度以降については、平成 30 年度の繰入額をもとに段階的に削減していくものとしたします。</p> <p>私の方からの説明は以上でございます。</p> <p>保健医療課長の河崎と申します。それでは私の方から、データヘルス計画第 3 期（案）についてご説明申し上げます。</p> <p>資料の 1 ページをご覧ください。今回策定いたしますのは、「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」でございますが、両計画は、特定健診・特定保健指導の結果分析や、レセプトの分析などで共通する内容が多いことから、一体的に策定いたします。</p> <p>計画期間につきましては、国において特定健康診査等実施計画の計画期間が 5 年間から 6 年間に改正されたことから、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間としております。</p> <p>続きまして、2 ページをお開きください。医療費の現状につきまして、総医療費は、約 236 億円ですが、そのうち生活習慣病が約 33% となっております。内訳をみますと、高血圧症と脳血管疾患群が多い状況です。がんは、ひとくくりにしておりますので、約 4 割となっております。</p> <p>次に図 3 をご覧ください。この図では、生活習慣病の状況を医療費など、各視点から詳しくみました。医療費では、高血圧症と脳血管疾患群が高額になっております。その横、レセプト 1 件あたりの医療費では、腎不全や糖尿病を原因とする網膜症などが含まれる、糖尿病性合併症群が高額になっております。患者数では、高血圧症や脂質異常症が特に多い状況です。</p> <p>一番下の図 4 をご覧ください。年齢階級別医療費をみますと 60 歳代、70 歳代が多い状況で、特に 70 歳代が多く、大阪府や全国よりも多い状態です。保健事業の対象をどういった層にするかでは、若年層からの取組も重要ですが、本計画期間におきましては、主なターゲットを高年齢層としております。</p> <p>続きまして 3 ページをご覧ください。保健事業の現状を説明いたします。</p> <p>特定健診につきましては、図 5・図 6 をご覧ください。図 5 は受診率についてのものです、本市は大阪府平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況です。図 6 は本市の性・年齢階級別の受診率を示しており、60 歳代、70 歳代の方が受診率は高い状況ですが、全体の受診率は低い状況であります。</p> <p>特定保健指導につきまして、図 7・図 8 をご覧ください。図 7 は本市の特定保健指導実施率についてのものです、平成 27 年度に急上昇しております。健診結果説明会の開催や、保健師等専門職がいてねいに利用勧奨するなど、利用者数の向上に努めた結果と考えられます。</p> <p>図 8 につきましては、“特定保健指導による指導対象者減少率” のグラフです。“減少率”とは、特定保健指導を利用した人が、翌年に健診を受診したとき、特定保健指導の対象者でなくなった人の割合を示すものです。簡単に言いますと、特定保健指導の効果を示すもので、この割合が高いほど、指導の効</p>
-------------	---

<p>大島会長</p>	<p>果が高いと評価できるものです。さて、グラフを見ますと、割合が徐々に低下していることから、指導の効果を高めていく必要があるという課題が見えてまいりました。</p> <p>図9をご覧ください。これは重症化予防事業についてのものです、この事業は、特定健診の結果から生活習慣病の治療が必要となる方に医療機関での受療を促すことで、その重症化を予防するものでございます。平成26年度から研究事業に参加する形で実施し、平成28年度に市の事業として開始しました。グラフでは、受療率が少しずつ上昇しておりますが、今後も上昇させることが課題でございます。</p> <p>図10はジェネリック医薬品の利用率についてのグラフですが、大阪府平均よりも高いものの、全国平均よりは低い状況ですので、利用率の向上が課題となります。</p> <p>下段の4は、現行計画の目標と評価でございます。特定健診は、両計画ともに未達成の状況でございます。特定保健指導は、実施率が両計画ともに達成している状況です。重症化予防事業については、未達成の状況です。</p> <p>4ページをご覧ください。これまでご説明しました内容を踏まえまして、健康課題を掲げました。その中で、重点的に取り組む、【重点課題】を3点設定しております。</p> <p>重点課題の1点目は、特定健診の受診率向上でございます。対象者に応じた勧奨通知の他に、医療機関受療者に対して、医師会さんをはじめ関係機関と協力した受診勧奨を検討し、実施してまいりたいと考えております。目標値は35.9%です。この目標は、受診勧奨のより一層の取組によって、これまでの受診率の伸び率の約1.5倍のペースで上昇した場合の数値として算出したものです。</p> <p>重点課題の2つ目としましては、特定保健指導対象者の減少率の向上を掲げました。今後も特定保健指導実施率の水準を維持しつつ、先ほど、特定保健指導の効果を示す旨を申しました、特定保健指導対象者の減少率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>重点課題の3つ目としまして、生活習慣病の受療率向上を挙げさせていただきました。前期計画では、目標値を達成しておりませんので、重症化のリスクが高いと思われる未治療者へ重点的に勧奨するなど、今後も受療率の向上に取り組んでまいります。</p> <p>最後6は、保健事業の実施イメージです。本計画においては、ハイリスクアプローチ、つまり病気の発症リスクが高い人への対策を中心として進めてまいります。</p> <p>計画の概要については、以上です。以上で説明を終わります。</p> <p>説明は終わりました。これより質疑を行います。</p> <p>ただ今、説明を受けました、日程2「茨木市国民健康保険条例の一部改正(案)について」、「広域化に伴う国民健康保険料激変緩和措置について」及び「デ</p>
-------------	---

<p>種子委員</p>	<p>一タヘルス計画の策定について」につきまして、何かご質問はございませんか。</p> <p>2点データヘルス計画絡みのことで質問したいと思います。</p> <p>8ページのところで、医療費の分析をしていただいておりますが、医療費重複受診というものがございしますが、同じ方でいくつも重複してされている方への対応はどうされているかということと、特定検診というところで、茨木は特定検診受診率が低いのですけれども、大阪府とそんなに差はないのですが、北摂の地域でいいますと、高槻とか吹田とかは4割程度いっていたと思うのですが、そういう高いところの特定検診のやり方を研究されているのでしょうか。されていたら教えてくださいということと、特定検診の40代から50代の若い方が特定検診を受けられていないという、国保に入らっしゃる方で特定検診を受けてらっしゃらないということですから、特定検診の受診率向上のために、若い方への、若い方はたぶん医療機関を受診されていない方が多いと思うのですが、その辺りの対応は何か考えてらしたら、教えていただきたいです。以上です。</p>
<p>松本係長</p>	<p>それではまずご質問1点目の重複受診の対策についてお答えさせていただきます。重複受診につきましては、現在こちらの被保険者の方に医療費通知というものを発送しております、そちらのデータを分析し、受診歴の内容を確認いたしまして受診履歴が多い対象者について、こちらの方で、目検にはなるのですけれども、1件1件検証を行いまして、ご本人さんと接触し、保健師さんの協力を仰ぎながら指導を行っているという状況となっております。</p>
<p>中林グループ長</p>	<p>特定検診の受診率の向上に関してなんですけれども、北摂の他市で受診率の向上に成功されている市町村としては、高槻市さんは集団検診の出前検診という形で回数を増やしておられることや、吹田市さんの方は、医師会委託をされておられるので、医師会さんの協力が強固にある状態で、受診率を伸ばしておられるというご様子はお伺いしております、本市の方でも取り入れられるところがないかというのは、引き続き検討してまいりたいと思っております。</p> <p>若い方へのアプローチという事ですけれども、これは本市だけに限らずどこの市町村でもやはり40代50代の方の受診率が低いという事は課題になっております。健康づくりの取り組みの方と協力しながら、できるだけ市民さんへのイベントの際に、検診受診の啓発もさせていただいておりますが、今後受診率向上に向けて、対象者を選定する中に若年層の選定という事も含めて検討してまいりたいと思っております。以上です。</p>
<p>大島会長</p>	<p>他に質問はございませんか。</p>
<p>山田（寛）委員</p>	<p>全国健康保険協会大阪支部の山田と申します。前任の平野が異動しまして、今回から私の方がこの会に参加させていただくことになりました。どうぞよろしく願います。</p>

	<p>私の方からは、まだ勉強途中で不慣れな部分がありまして、質問ということでお聞きするのですけれども、今回国保の改正で大阪府保険料率統一ということが、おそらく私の中で目玉なのかなという風に理解しています。素晴らしいことなのかなという風にも考えています。ただ一方で、データヘルス計画を各市町村で策定して取り組んでいくというところで、例えば今回挙げていただいているデータヘルス計画を全部目標通りいった場合、大阪府から目標が到達したということで交付金を受けるなど、達成して頑張ったことに対するインセンティブ的なことはあるのかどうかということをお聞きしたいなと思います。</p>
<p>村上課長</p>	<p>保険年金課長の村上です。よろしく申し上げます。</p> <p>先ほどのデータヘルス計画に伴って、実施の計画と実績とを踏まえて、保険者努力支援制度というものが、インセンティブが働くものがあるのですけれども、その中に、交付条例の中にございます。今回、インセンティブの内容としましても、今まで特別調整交付金という交付金の中から健康づくりのウェイトはかなり少なかったのですけれども、30年の広域化から、割合とすると全体の4割を占める、健康づくりというものをインセンティブに挙げていますので、仰られるように、健康づくりに対してはひとつの目玉となっております。以上です。</p>
<p>大島会長</p>	<p>他に質問はございませんか。</p> <p>質問がないようですので、打ち切らせていただきます。</p> <p>それでは諮問事項について、これより採決をいたします。 本件につきまして、了承することにご異議ございませんか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ご異議なしと認めまして、本件については了承することに決定いたします。</p> <p>本日の諮問事項は可決いたしました。答申書の作成、取り扱いにつきまして、会長に一任していただくことに、ご異議ございませんか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>ご異議なしと認めまして、そのように取り扱いをさせていただきます。</p> <p>つづきまして、日程3 報告事項(1)「平成29年度 茨木市国民健康保険事業特別会計決算見込について」と(2)「広域化に伴う平成30年度予算の枠組みの変更について」の2件について、一括して事務局から報告願いますが、ご異議ございませんか。</p>

<p>松本係長</p>	<p>(異議なし)</p> <p>ご異議なしと認めまして、一括して事務局から報告願います。</p> <p>それでは、説明させていただきます。</p> <p>国保給付係長の松本でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、資料9ページをお開き下さい。</p> <p>平成29年度決算見込みにつきまして記載しております資料となります。こちらは12月末現在で作成しておりますので、年度末あるいは出納閉鎖までの間におきまして、歳入につきましては国及び府の補助金など、また、歳出側ではインフルエンザの流行などに伴いまして医療費の不確定要素がございますので、現段階では極めて不確定な数値ではあります。</p> <p>まず、収支についてご説明させていただきます。左上段をご覧ください。こちらに歳入歳出と現在の決算見込状況がございまして、その下のところに平成29年通年収支、平成29年単年収支という記載の欄がございます。まず平成29年単年度の収支につきましては3億5,069万円の黒字、また通年収支としましては5億7,825万円の黒字を見込んでおり概ね健全に執行しております。</p> <p>歳入につきましては、保険料が62億2,606万円、国庫支出金56億297万円、各種交付金158億8,708万円等で、歳入総額329億2,878万円、前年度比0.2%増を見込んでおります。</p> <p>歳出につきましては、保険給付費が191億6,778万円、後期支援金が33億3,422万円、各種拠出金が76億8,578万円等で歳出総額323億5,052万円、前年度比0.9%減を見込んでおります。</p> <p>歳入の主な特徴としましては、国庫支出金につきまして、補助金対象となる医療費の減少に伴い対前年度比で減額を見込んでおります。各種交付金につきましては、65歳以上72歳までの被保険者の医療費等に対して交付される前期高齢者交付金ですが、高齢化の進展に伴い対象の医療費が増加したことにより増額を見込んでおります。これに対しまして、退職者の医療費にかかる療養給付費交付金について、退職者医療制度の段階的廃止に伴い、退職被保険者数が減少したことから減額を見込んでおります。</p> <p>続きまして、歳出についてご説明いたします。歳出の主な内容となっております保険給付費につきまして、9ページの左下グラフをご覧ください。</p> <p>保険給付費につきましては、平成29年度見込みで191.7億円となっており、対前年度決算比で96.09%、約7.8億円の大幅な減少見込みとなっております。この要因としましては、高齢者化率の進展に伴い1人あたり医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数が大幅に減少していることが主な要因となっております。</p> <p>被保険者数の推移につきまして、中段左の被保険者数推移・高齢化率のグラフをご覧ください。被保険者数であります。国保被保険者数全体では、減少傾向が続いており、対年度比で5.8%減の5万8,341人となっております。こ</p>
-------------	--

の要因としましては、景気が回復傾向にあることや、平成 28 年 10 月に実施されました被用者保険適用拡大などの影響があると考えております。これに対して、高齢化は年々進んでおり、平成 29 年度で申しますと高齢化率は 43.73% にまで及んでおります。

このように被保険者数全体では年々減少傾向にありますが、高齢化により 1 人あたり医療費が伸びておりますので、引き続き医療費適正化に取り組んでまいります。

続きまして、資料 1 ページの右側中央のグラフをご覧ください。保険料収納状況について説明させていただきます。現年度分の収納状況につきましては、昨年度より 0.12 ポイント上昇の 91.79% で 63.2 億円を見込んでおります。また、過年度分の収納状況につきましては、右下のグラフにて、昨年度より 0.79 ポイント減少の 21.6% で 18.5 億円を見込んでおります。

収納対策につきましては、引き続き、現年度分におきましては、負担の公平性を図るため、コールセンター及び催告書発送による早期納付の徹底、また、過年度分におきましては、未納者の生活状況に併せた分納相談に取り組む所存でございます。なお、分納不履行や連絡等の折衝がない未納者については、財産調査を徹底しまして、滞納整理等収納強化に努めるものです。

以上が、平成 29 年度決算見込の報告でございます。

続きまして、平成 30 年度からの国民健康保険特別会計予算の枠組み変更について、説明させていただきます。資料 10 ページをお開き下さい。

平成 30 年度から、先ほどご説明させていただきましたように、大阪府が財政運営の責任主体となることに伴いまして、予算会計科目が改正となります。

主な改正内容については、まず 1 点目に、「市は引き続き保険者として、保険給付費の支給業務を担い、保険給付に必要な財源につきましては大阪府からの保険給付費等交付金の交付を全額受けること」となります。またその「一方で、徴収しました保険料につきましては大阪府に国民健康保険事業費納付金として納付すること」となります。具体的な説明を下の図でさせていただけたらと思います。

先ほどもご説明させていただいたのですけれども、左側の広域化前である現在の財政運営につきましては、運営主体が各市町村となっておりまして、各市町村で必要な医療費の歳出見込に対して、被保険者からの保険料や国・府からの交付金等で財源を賅っている状況となっております。

これに対して右側、平成 30 年度からの広域化後は、財政運営の主体が大阪府となります。これに伴いまして、予算の枠組みは大きな 2 本の柱で構成されることとなります。

まず、市は各被保険者から徴収をさせていただいた「保険料」を大阪府へ「事業費納付金」として納付することとなります。一方で、大阪府は各市町村が負担する「医療給付費」に対して同額の「保険給付費等交付金」を交付することとなります。

これに伴いまして、各市町村は予期せぬ医療費の急増などによる財源不足に

	<p>陥ることがなくなりまして、安定した財政運営を行うことができるものとなります。</p> <p>中段に記載しております「歳入歳出予算の会計科目の新旧対照表」につきましては、平成 29 年度までの現行の会計科目と平成 30 年度以降の新たな会計科目の対照表となっております。大阪府が財政運営の主体となることに伴いまして、左側の現行予算のうち網掛けしていない科目が削除となる見込みとなっております。また、歳出につきましては、平成 30 年度から新たに先ほど申し上げました「国民健康保険事業費納付金」が新設となるものです。</p> <p>以上で報告を終わらせていただきます。</p>
大島会長	<p>報告は終わりました。</p> <p>ただ今、報告を受けました、「平成 29 年度 茨木市国民健康保険事業特別会計決算見込について」と「広域化に伴う平成 30 年度予算の枠組みの変更について」につきまして、何かご質問はございませんか。</p>
大島会長	<p>法定外繰入は激変緩和措置の間は茨木市としては、どういうふうにするのでしょうか。府の方に納めるのでしょうか。</p>
村上課長	<p>保険年金課長の村上です。法定外繰入に関しては、激変緩和期間 6 年間で、先ほどと説明が被るのですけれども、激変緩和の分というのは、府の激変緩和の対象の分と今まで市町村の努力での一般会計の方から繰り入れていた分と合わせて、二重で激変緩和の対応をしていくのですけれども、今、料率を示させていただいた、所得割と均等割と平等割とそれぞれ人数や世帯に合わせた料率を表の方に示させていただいたのですけれども、総じて言えば、所得のある方については、所得割が下がるので、負担の軽減にはなります。均等割については、1 人当たりについても軒並み下がっていくこととなりますので、家族の多い方については、保険料が安くなるということになります。ただ、平等割というのが 1 世帯当りに関するものが上がっていきますので、その分について法定外繰入をさせていただいて、6 年間の間で今の料率からどれだけ必要だろうということ、市の方で、これは各市それぞれ行わない市町村もあると思いますが、本市の場合については、状況についてまた当局の方ともご相談させていただきながら、1 人当たり保険料をどれだけ下げれば激変緩和になり得るだろうかということ、今 2 本柱、この方の激変緩和の分については確実にこれだけ処置しますという数字であり、これは確定なのですけれども、足りない部分については、市の方でこれから激変緩和ということ、本当に必要かどうか、どこに力を注いで激変緩和を入れていくかということ、また試算をさせていただくというような方向性ですので、今のところ 2 本柱で激変緩和を対応していくというのが本市の考えです。以上です。</p>
大島会長	<p>今の段階では 6 年後のことなので、はっきりとはたぶん答えられないとは思いますが、6 年経ったときにいわゆる法定外繰入がなくなった場合、</p>

村上課長	<p>府の裁定の標準保険料が決まってきますよね。それよりも所得水準が厳しい方にとって、どうなのかというのが1番大きな、行政としての課題になると思うのですが、その場合にはその6年後以降は府の裁定に従わざるを得ないということになるのでしょうか。</p> <p>所得水準の低い方、ここについてはもう脆弱だということで大きな問題になっているのですけれども、低所得の方については、今、減免でどういうふうに対応していくか、収入が減った分については減免を適応させていただいて、急激な収入の減に対して保険料を下げっていく。ただ、低所得がずっと続いている場合については、法的にも軽減措置というのが7割、5割、2割というのがあります。この後説明させていただく中でも、軽減の拡充というのがあるのですけれども、それ以外に大阪府として全体的な問題、大阪府の方は、先ほど課長代理の方で申しました、全国的に比べて低い所得水準の都道府県にあたりますので、その分を一番苦しい、収入に対する保険料の割合が大変高い方について一律軽減を大阪府独自で入れていくというのは、今後また運営方針というのは3年間の規定の中で行いますので、次回の運営方針の中で、それをどういうふうに盛り込むか、それとも現状、スケールメリット、大阪府の広域化をすることによって、公費もたくさん入ってきますし、運営したところでそれが本当に必要かどうかというのをこの3年間の中で実証されていって低所得者に対しては考えていく、大阪府と市町村が共同で考えていくというのが方向付けです。今のところそういう先の見通しはあるのですけれども、とりあえず30年4月については、今のこの料率で激変緩和をどのように対応していくかが今検討されているところです。以上です。</p>
大島会長	ありがとうございます。
大島会長	他に質問はございませんか。
種子委員	すみません、国民健康保険証の事務は大阪府から来るのですか。そこはどうかになるのでしょうか。
松本係長	健康保険証につきましては、30年の4月から統一されていくのですけれども、一旦、現在お持ちの保険証につきましては、引き続き30年10月末までは使っていただけるという形になっております。更新の事務作業につきましては、広域化に伴いまして、スケールメリットを活かして府内統一で実施していくという方向性には検討されておりますが、今はまだ準備中ということで、検討会議の中で詳細な事務について検討されているところとなっております。
種子委員	では、後期高齢者と同じような形になるということでしょうか。
松本係長	共同作業に乗っていく、乗っていかないというのは、各市の判断になってい

	<p>きますが、やはり更新の作業につきまして、スケールメリットをいかして費用を安く抑えられるということになっていきますので、本市としましても、共同の更新作業に乗っていくということで予定しております。</p> <p>1点だけ補足と修正というか、説明させていただきます。皆さんがお使いの保険者証については、統一のレイアウトになります。そこには今までずっと茨木市が保険者だったのですけれども、30年4月から大阪府と茨木市というふうに2つになります。当初、同じ保険者証のレイアウトということだったので、大阪府としましても統一をしていって、国保の連合会というところがありますので、そちらで一括して発行してくれないかということがありました。ただそれを一括してやっていくと、それぞれ大きい市町村については、国保の方の脱退とか、世帯が変わるとか、そういう即座に対応がなかなか難しいということだったので、大きなところほど共同には乗らない、ただ小さいところにとっては、一括でしてくれるということで、スケールメリットを活かして、今までよりも安く、安価であるのでよかったですのですけれども、43市町村の足並みが揃わなかったというのがあります。あと、国の方の制度としても保険者でいろいろな番号として埋め込むことについて、ひとつ異議がありましたので、これをするには30年度から出発するのではなく、31年度から出発というのが1番現実的ということだったので、今そこについては、当初の目的は一律でやろうとしていたのですけれども、いろんな反発だったりとか、足並みが揃わなかったりだとかということがありまして、31年からもう一度、統一して行うというのが今検討されているところです。以上です。</p>
大島会長	他に質問はございませんか。
山田（寛） 委員	<p>医療保険者としましても、医療の高度化、高齢化に伴って、1人あたりの医療費が増加しているところは課題と認識しております。その中で医療保険者としても、医療費の適正化というのを努力していっています。特に最近の流れで、大阪府が主体となりまして、柔道整復師の療養費に関して適正化に向けた会議が開催されていると認識しています。実際私どもの方もオブザーバーとして参加させていただいているのですけれども、課題として、同じ共通の課題があると思っています。その中で適正化に取り組むところで、連携して取り組めればというところも考えておりますので、協会健保でなにかあればということであれば、ご連絡いただいて、適正化に向けて取り組めたらと思っていますので、そのことだけ、ちょっとお伝えできればと思います。</p>
大島会長	<p>他に質問はございませんか。</p> <p>質問がないようですので、打ち切らせていただきます。</p> <p>本日本日予定しておりました日程につきましては、全て終了しておりますが、事</p>

<p>奥野課代</p>	<p>事務局の方から制度改正等について説明があるとのことですので、事務局の説明を求めます。</p> <p>それでは、その他の説明事項といたしまして、私の方から、茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）、および茨木市国民健康保険条例施行規則の一部改正についてご説明させていただきます。</p> <p>11 ページをお開きください。茨木市国民健康保険条例の一部改正案の内容といたしましては、2点ございます。</p> <p>1 点目は保険料の軽減に関する改正でございます。</p> <p>こちらにつきましては、先ほど保険年金課長の方から少し話がありましたが、国民健康保険の低所得者の方に対する保険料の軽減世帯拡充でございます。</p> <p>改正の内容といたしましては、保険料の均等割、平等割について「5割軽減」に該当する世帯の判定基準が、世帯の加入者の人数に応じて変動する基準額について、現行の「27万円」から「27万5千円」にあらため、「2割軽減」に該当する世帯の判定基準については、「49万円」から「50万円」にあらためるものであります。</p> <p>施行期日は平成30年4月1日でございます。</p> <p>改正内容につきましては、広報いばらき及び茨木市ホームページへ掲載する予定をしております。</p> <p>続きまして、前納報奨金制度の廃止についてでございます。</p> <p>国民健康保険料の年額を6月もしくは7月の年度当初の納期に一括納付された方について、交付していた前納報奨金につきまして、国民健康保険制度の広域化に伴い、前納報奨金について広域化後の大阪府国民健康保険運営方針において共通基準とされないことから、制度を廃止し、条例の改正を行うものでございます。</p> <p>改正内容につきましては、前納報奨金に関する規定を削除致します。</p> <p>施行期日は同じく平成30年4月1日であり、市民の皆様への周知につきましては、広報いばらき及び茨木市ホームページへ掲載し、お知らせする予定をしております。</p> <p>続きまして、改正による影響等について資料に基づき説明させていただきます。資料13ページをお開きください。</p> <p>資料右半分中ほどの〈改定の内容〉の項目をご覧ください。</p> <p>拡充される基準の内容とその影響を書かせていただいております。</p> <p>①の「2割軽減」につきましては軽減の拡充により、現行では、例として書かせていただいておりますとおり、3人世帯で計算すると、給与収入およそ「282万円」の年収の方までが対象となっておりますが、拡充により、給与収入およそ「287万円」の所得の方までが対象となります。対象世帯数の予測としましてはおよそ「140世帯」程増加する見込みでございます。</p> <p>②の「5割軽減」につきましては軽減の拡充に伴い、3人世帯の例でいくと</p>
-------------	--

<p>前西係長</p>	<p>現行では給与収入およそ「188 万円」までの世帯が対象でありましたが、軽減の拡充に伴い、およそ「190 万円」までの給与収入の世帯が対象となります。対象世帯数の予想としましては、「70 世帯」程の増加となる見込みでございます。</p> <p>下の表につきましては、軽減の拡充に伴う本市の影響を記載させていただいております。</p> <p>軽減に要する費用につきましては、一部市の一般会計から法定繰入を行っておりますが、軽減の拡充に伴い、「440 万円」程の増額となる見込みでございます。</p> <p>続きまして、前納報奨金の廃止についてでございます。</p> <p>14 ページをお開きください。</p> <p>改正内容及び改正理由としましては先ほどご説明させていただいた通りでございます。</p> <p>資料中ほど、現在の状況の項目をご覧ください。</p> <p>現在の状況といたしまして、平成 29 年度の前納報奨金交付世帯数及び交付額の状況を記載させていただいております。</p> <p>交付世帯数は「8,783 世帯」、交付額につきましては「1,500 万円」程となっております。</p> <p>改正による影響といたしましては、平成 22 年度に本市市税にて前納報奨金制度を廃止した際の収納率を記載しております。</p> <p>廃止前の年度と廃止後の年度で収納率の減少は見られませんので、国民健康保険料につきましても、前納報奨金の廃止に伴う収納率への影響は少ないものと考えております。</p> <p>府内他市の状況といたしましては、平成 29 年度時点で前納報奨金を交付している市は府内で本市を含め 4 市のみであり、うち 1 市につきましては現在調整中であるとのことでありましたが、3 市につきましては平成 30 年度より廃止の予定であります。</p> <p>続きまして茨木市国民健康保険条例施行規則の一部改正についてでございます。15 ページをお開きください。</p> <p>改正内容といたしましては運営協議会委員任期の改正についてでございます。</p> <p>国民健康保険制度の広域化に伴い厚生労働省より発出された通知に基づき、本市運営協議会委員の皆様の任期について、現行の「2 年」から「3 年」に改正するものでございます。</p> <p>なお、改正後の任期につきましては、改正後の施行規則の施行期日以降に着任された委員から適用となり、それまでに着任されておられる皆様につきましては現行通り「2 年」の任期となります。</p> <p>私の方からの説明は以上となります。</p> <p>保険年金課徴収係長の前西でございます。</p>
-------------	---

<p>大島会長</p>	<p>それでは、広域化後の保険料の収納対策についてご説明申し上げます。 資料17ページをお開きください。</p> <p>広域化後の保険料の収納対策について、大阪府国民健康保険運営方針で具体的に示されておりますが、まず収納率の現状といたしまして、府内市町村の収納率は近年上昇傾向にあるものの、全国平均の収納率を下回っているということがございます。</p> <p>府内市町村のこのような現状を改善し、今後の国民健康保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料抑制を図っていくには、収納率の向上が必要とされています。</p> <p>運営方針では、収納対策と収納率向上に対するインセンティブ方策が示されています。具体的には、収納対策として目標収納率の設定、収納対策の強化に資する取組です。まず、目標収納率の具体的な値については、お手元の資料でお示ししておりますが、国の保険者努力支援制度における評価指標で示された被保険者数による市町村規模別の上位5割にあたる収納率であり、本市は90.5%です。本市の平成28年度収納率は91.67%であり、目標収納率を上回ることは可能であると考えております。</p> <p>次に収納対策の強化に資する取組については、収納対策に関する人材育成の観点から府と大阪府国民健康保険団体連合会で実施されている研修会を引き続き行うこと、収納対策の強化と効率化に向けた取組として大阪府域地方税徴収機構への参加、収納対策の統一化に向けた取組として短期被保険者証等の取扱いを将来的に統一する検討を進めるということが示されております。</p> <p>また、収納率向上に対するインセンティブ方策については、府繰入金や保険者努力支援制度の財源を活用して収納率の実績を評価するだけでなく、実績に至るプロセスも含めて評価できる仕組みを構築することとなっております。</p> <p>最後に、過年度の保険料収入の取り扱いについてですが、過年度の保険料収入額の60%分を事業費納付金に算入し、残りの40%の用途については、6年間の激変緩和期間中に限り、市の判断に委ねることとなっております。</p> <p>本市におきましても、保険財政の安定化には保険料の安定的な収入確保が必要不可欠であると考えておりますので、引き続き保険料の収納率の向上に向けて取り組んでまいります。</p> <p>以上が、広域化後の保険料の収納対策についてであります。</p> <p>事務局の報告は終わりました。</p> <p>以上をもちまして、本日予定しておりました日程は、全て終了いたしました。折角の機会でございますので、何かご質問等がございましたら、ご発言いただきたいと思います。</p> <p>それでは質問がないようですので、これにて閉会とさせていただきます。</p> <p>以上をもちまして、本日予定をいたしておりました日程は、すべて終了いた</p>
-------------	---

しました。

委員の皆様には、誠にお忙しい中、ご出席いただき、終始慎重にご審議賜りまして、本当にありがとうございました。お陰をもちまして、本日の日程はこれで終了いたしました。どうか今後とも本市国保事業の健全な運営のために、皆様のそれぞれのお立場で、より一層のご協力をお願い申し上げまして、本日の会議を終わらせていただきます。

ご協力ありがとうございました。