

平成29年度 第2回

茨木市国民健康保険運営協議会 資 料

1 諮 問

- | | | |
|---------------------------------------|-------|---|
| (1) 茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）について
《参考資料》 | | 1 |
| ・ 国民健康保険制度の広域化に伴う改正 | ..... | 3 |
| ・ 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ | ..... | 5 |
| (2) 広域化に伴う国民健康保険料激変緩和措置について | ..... | 6 |
| (3) データヘルス計画の策定について | ..... | 8 |

2 報 告

- | | | |
|-----------------------------------|-------|----|
| (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 | ..... | 9 |
| (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 | ..... | 10 |

3 その他

- | | | |
|---|-------|----|
| (1) 茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）について
《参考資料》 | | 11 |
| ・ 低所得者の保険料軽減措置の拡充 | ..... | 13 |
| ・ 前納報奨金制度の廃止について | ..... | 14 |
| (2) 茨木市国民健康保険条例施行規則の一部改正（案）について
《参考資料》 | | 15 |
| ・ 運営協議会委員任期の変更について(厚生労働省通知) | ..... | 16 |
| (3) 広域化後の保険料収納対策について | ..... | 17 |

諮 問

- (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
- (3) データヘルス計画の策定について

茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）について

1 国民健康保険制度の広域化に伴う改正

(1) 改正理由

平成27年5月に成立した「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」（平成30年4月施行）に伴い、国民健康保険法及び国民健康保険法施行令が改正され、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民健康保険制度の保険者となり、都道府県が財政責任を担うよう改正（以下「国民健康保険制度の広域化」）が行われることに伴い所要の改正を行う。

(2) 改正内容

国民健康保険制度の広域化に伴い、国民健康保険法、国民健康保険法施行令の改正、及び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、大阪府国民健康保険運営方針に合わせ改正を行う。

(3) 施行期日 平成30年4月1日

(4) 市民への周知

国民健康保険制度の広域化につきましては、制度の概要についてのみ、平成29年度当初賦課保険料納入通知に同封しているパンフレットに記載して発送（平成29年6月から7月発送）し、「広報いばらき」1月号にも掲載しました。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」等に掲載します。

2 保険料賦課限度額の改正

(1) 改正理由

中間所得者層の保険料負担を軽減するため、平成30年度税制改正の大綱において、基礎賦課額に係る賦課限度額が引き上げられ、国民健康保険法施行令において同様の改正が行われることから、所要の改正を行う。

なお、府の標準保険料率については、政令改正前の賦課限度額で算定するが、本市においては、改正後の政令の基準に合わせた賦課限度額にて料率の算定を行うことで、中間所得者層の保険料負担軽減を図る。

(2) 改正内容

基礎賦課限度額を「54万円」から「58万円」に改める。

(3) 施行期日 平成30年4月1日

(4) 市民への周知

「広報いばらき」及び「茨木市ホームページ」に掲載します。

国民健康保険制度の広域化に伴う改正

制度の安定的、持続的な運営を目的として、平成30年4月から国民健康保険制度が広域化されることに伴い、茨木市国民健康保険条例について所要の改正を行う。

根拠法令等

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
(平成30年4月1日施行)

大阪府国民健康保険保険給付費等交付金条例 (平成30年4月1日施行)

大阪府国民健康保険事業費納付金条例 (平成30年4月1日施行)

大阪府国民健康保険運営方針

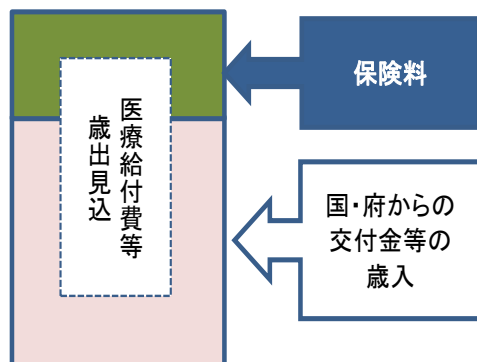
改正内容

1 保険料の取扱の変更

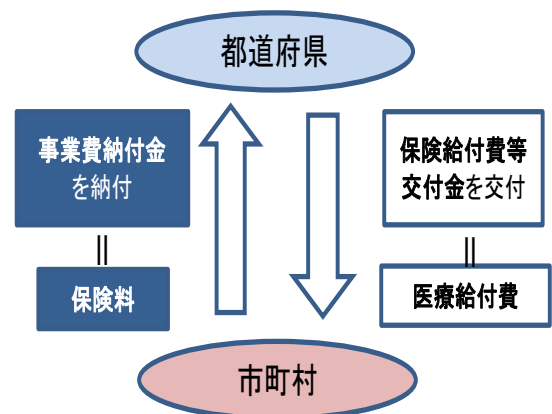
国民健康保険料の歳入について、現在、市の国民健康保険特別会計における医療給付費等の歳出見込額から国、府からの交付金や市の一般会計からの繰入等の歳入を差し引いた額について、保険料率の算定を行っている。

広域化後は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対し保険料率の算定を行うよう変更される。

(広域化前)



(広域化後)



改正該当条文 (現行条番号)

第13条、第22条、第31条

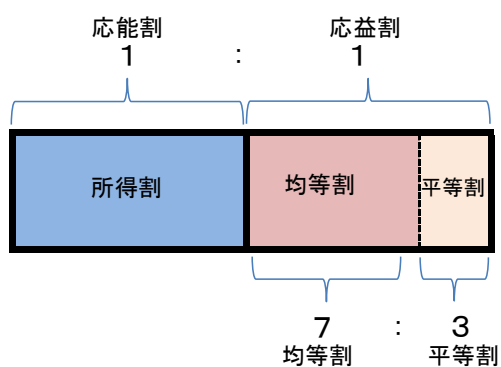
2 保険料賦課割合の変更

保険料率計算時の賦課割合について、都道府県ごとの所得水準の差を考慮し、応益割に対する応能割の割合が都道府県ごとに設定されるよう変更され、所得水準が全国平均を下回る都道府県については、国から調整交付金が交付される。

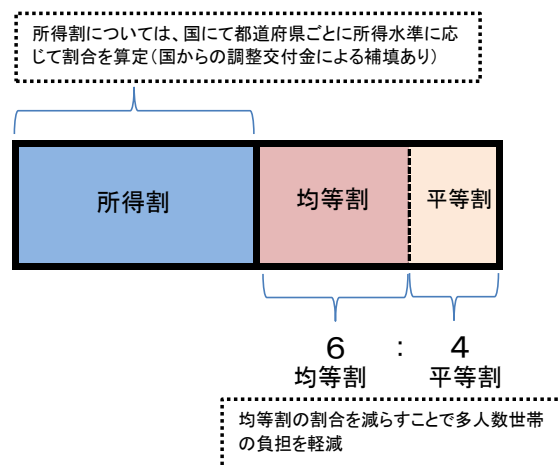
また、多人世帯への配慮を目的として、大阪府運営方針にて保険料の賦課総額における所得割、均等割、平等割の賦課割合が変更される。

応能割	所得割	世帯中の被保険者の所得に応じて計算
応益割	均等割	世帯中の被保険者の人数に応じて計算
	平等割	一世帯ごとに計算

(広域化前)



(広域化後)



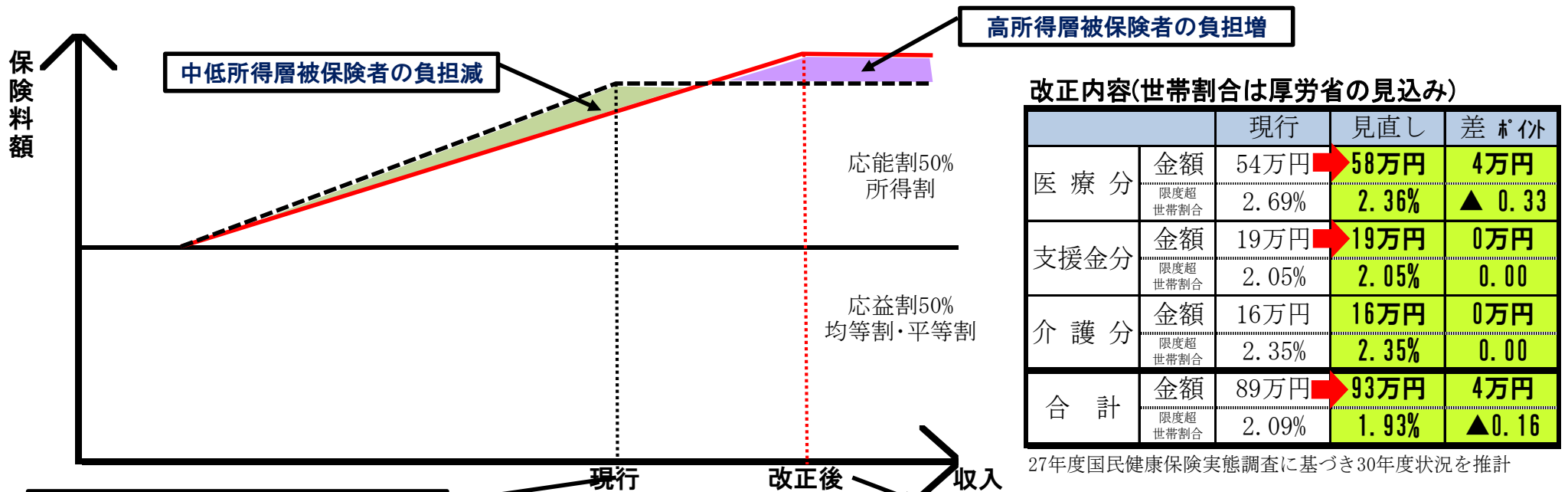
改正該当条文（現行条番号）

第16条、第25条、第34条

国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ

医療保険の保険料に係る国民の負担の公平の確保のため、国民健康保険料の賦課限度額について、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近付くよう段階的に賦課限度額を引き上げる。
 (被用者保険では、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%~1.5%となるよう法定されている)

➡ 賦課限度額の引き上げにより、高所得層により多く負担してもらい、低・中間所得層の負担を軽減する。



給与収入1,030万円/年金収入1,010万円
 (給与所得810万円/年金所得810万円)

★給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算

給与収入1,070万円/年金収入1,060万円
 (給与所得850万円/年金所得850万円)

29年度賦課限度額では、医療分における限度額超過世帯割合が突出していたが、今回の引き上げにより、介護分と同程度となった。

<参考> 前回改訂(平成28年度)
 医療分 : 52万円 → 54万円 (+2万円)
 支援金分 : 17万円 → 19万円 (+2万円)
 介護分 : 16万円 → 16万円 (据置)

本市における限度額超過世帯状況

平成30年度(仮算定)			比較(ポイント)	平成29年度(本算定)		
対象世帯数	限度額超過世帯数	割合		対象世帯数	限度額超過世帯数	割合
36,857	934	2.53%	▲ 0.43	36,857	1,092	2.96%

広域化に伴う国民健康保険料激変緩和措置について

広域化後の国民健康保険料率の算定について、制度施行当初（平成30年度）から標準保険料率に合わせるのではなく、府の運営方針に基づき、府及び市町村の財政措置により、激変緩和期間（6年間）の中で段階的に標準保険料率に合わせた料率設定を行う。

平成30年度標準保険料率(平成30年1月大阪府算定)

区分		平成29年度 茨木市保険料率	平成30年度 標準保険料率	差
医療分	所得割	8.34%	7.98%	▲0.36%
	均等割	30,880	27,311	▲ 3,569
	平等割	21,780	29,668	7,888
後期分	所得割	2.54%	2.69%	0.15%
	均等割	9,670	9,178	▲ 492
	平等割	6,820	9,970	3,150
介護分	所得割	2.49%	2.32%	▲0.17%
	均等割	11,110	17,062	5,952
	平等割	5,660	0	▲ 5,660

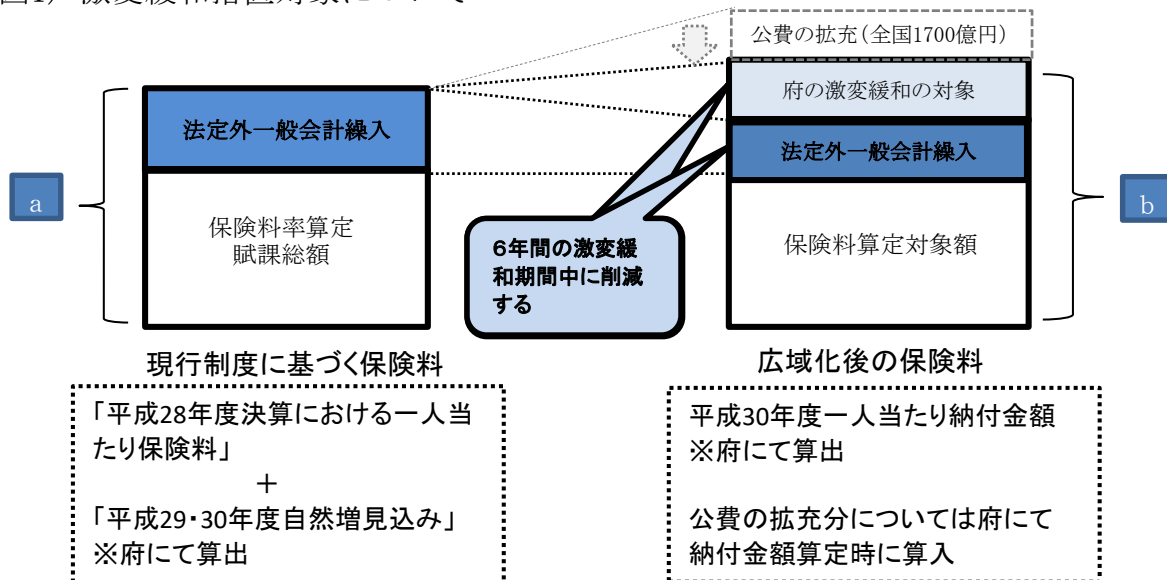
府による激変緩和措置

現行の市町村ごとの算定料率（法定外繰入を除く）から標準保険料率への上昇については府にて財政措置を行う。

市による激変緩和措置

現在、各市町村において行っている、保険料軽減目的の一般会計からの法定外繰入については、激変緩和期間中に各市町村にて計画的に削減する。

(図1) 激変緩和措置対象について



府試算結果数値（一人当たり）

現行制度に基づく保険料（上記図 a ）	131,514円
広域化後の保険料（上記図 b ）	140,091円
広域化による上昇額（ b - a ）	8,577円

法定外繰入削減計画

法定外繰入額については、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。

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。

第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画 (第3期)



平成30年(2018年)〇月
茨 木 市

1 基本事項

第2期データヘルス計画

- ◆法的根拠：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
- ◆計画期間：平成30年度～35年度（6年間）
- ◆趣旨・目的：特定健診データや電子レセプトデータを基に、特定健診や特定保健指導、生活習慣病の重症化予防等の保健事業を効果的に実施し、医療費の適正化をめざす。

第3期特定健康診査等実施計画

- ◆法的根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第19条
- ◆計画期間：平成30年度～35年度（6年間）
- ◆趣旨・目的：生活習慣病予防のため、特定健診及び特定保健指導を実施し、医療費の適正化をめざす。

第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画は、「医療費の適正化」という共通の目的を持ち、また計画期間を同じくしているため、両計画を一体として策定します。

図1. データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の計画期間

	H20~H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
データヘルス計画 (国民健康保険 保健事業実施計画)					第1期		第2期データヘルス計画						次期
特定健康診査等 実施計画	第1期		第2期				第3期特定健康診査等 実施計画						次期

特定健康診査（特定健診）とは

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のため、生活習慣病の前段階である「メタボリックシンドローム」(内臓脂肪症候群)の人を発見して、特定保健指導につなげるための健康診査です。

◆対象：40～74歳の市国保加入者

◆検査項目

- 基本的な健診：問診、身体測定、理学的検査、血圧測定、血液検査(脂質、肝機能、血糖)、尿検査
- 詳細な健診(医師の判断により実施)：貧血検査、心電図検査、眼底検査



特定保健指導とは

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣見直しのサポートをします。

◆動機付け支援：生活習慣見直しの必要性が中程度の人に、行動計画の策定を支援し、3～6か月後に最終評価します。

◆積極的支援：生活習慣見直しの必要性が高い人に、行動計画の策定を支援するのみならず、定期的に面談等の支援を行い、3～6か月後に最終評価します。



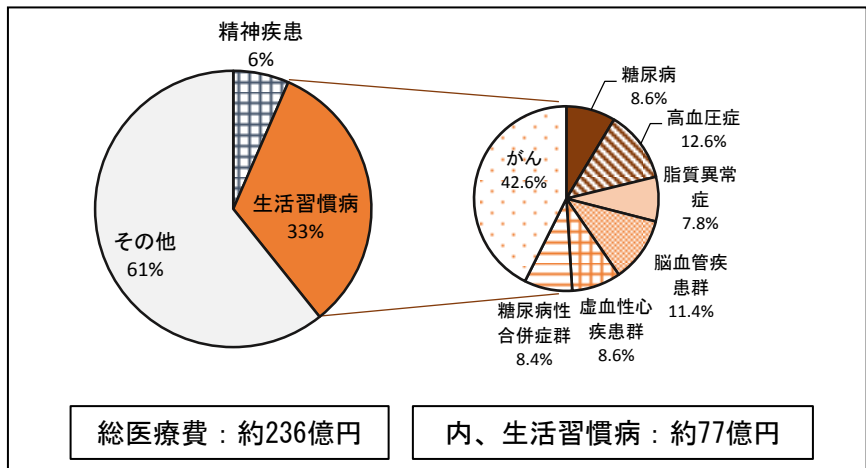
【総医療費】

図2. 総医療費に占める生活習慣病の割合とその内訳（茨木市・平成28年度）

■生活習慣病医療費は、総医療費の3分の1を占めています。（図2）

生活習慣病は、食生活の改善、禁煙等で対策可能と考えられています。

生活習慣病の改善で、医療費適正化に与える影響は非常に大きいと考えられます。



総医療費：約236億円 内、生活習慣病：約77億円

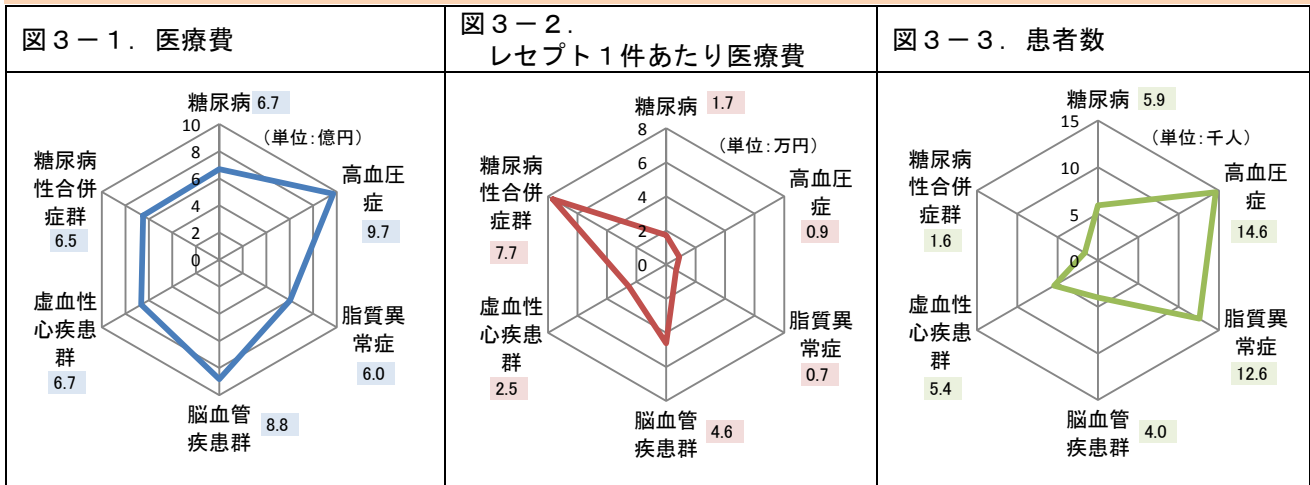
[資料]国民健康保険事業状況報告書及び茨木市データ分析

【医療費等の要素別の疾病分析】

生活習慣病のうち、メタボリックシンドロームの判断基準に用いられる基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）と、基礎疾患が重症化して発症する重症化疾患群（糖尿病性合併症群、虚血性心疾患群、脳血管疾患群）に着目して、医療費の要素別に分析します。

- 医療費では、**高血圧症と、高血圧との関連性が強い脳血管疾患群で高額。**（図3-1）
- レセプト（診療報酬明細）1件あたりの医療費では**糖尿病性合併症群が突出して高額。**（図3-2）
- 患者数は、**高血圧症と脂質異常症が特に多い。**（図3-3）

図3. 生活習慣病疾患・疾患群別医療費及び患者数（茨木市・平成28年度）



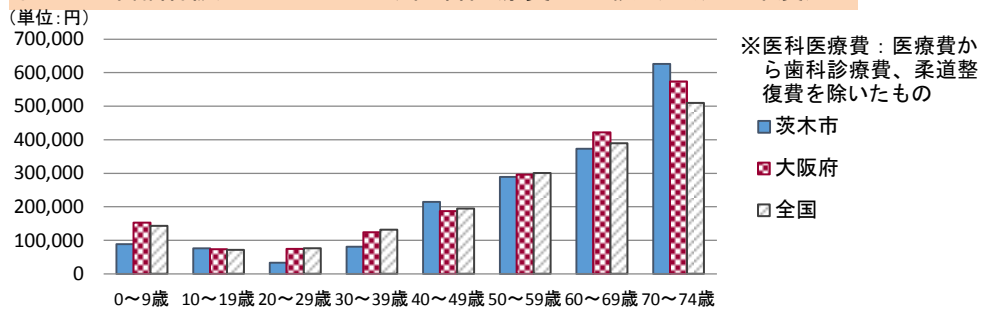
[資料]茨木市データ分析

【年齢階級別医療費】

■40歳以降、年齢とともに医療費は上昇傾向にあり、医療費適正化を目指す**保健事業のメインターゲットは高齢層**となります。（図4）

特定健診・特定保健指導等を通じた健康状態の把握・改善が求められます。

図4. 年齢階級別の一人当たり医科医療費の比較（平成28年度）



[資料]茨木市:茨木市データ分析 全国・大阪府:国保データベースシステム

3 保健事業の現状

【特定健診】

- 本市の**特定健診受診率**は全国と比べて低く、**伸び悩んでいます**。(図5)
- 性別や年齢によって、受診率は大きく異なっています(図6)
受診をうながす際には、**個人の状況に合わせたメッセージや手法を検討することが重要**と考えられます。

図5. 特定健診受診率の推移

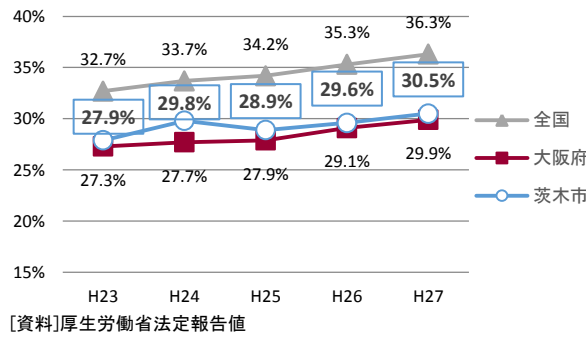
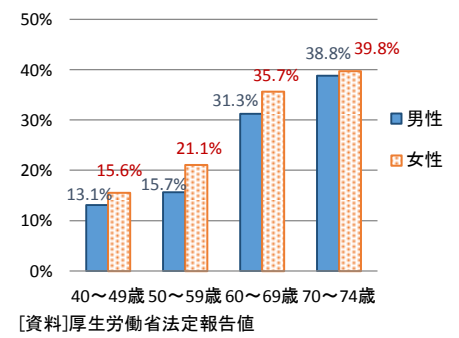


図6. 性・年齢階級別特定健診受診率(茨木市・平成27年度)



【特定保健指導】

- 本市の**特定保健指導実施率**は**上昇傾向**です。(図7)
- 特定保健指導による、指導対象者の**減少率**はやや**下降傾向**にあり、指導効果の上昇が課題です。(図8)

図7. 特定保健指導実施率の推移

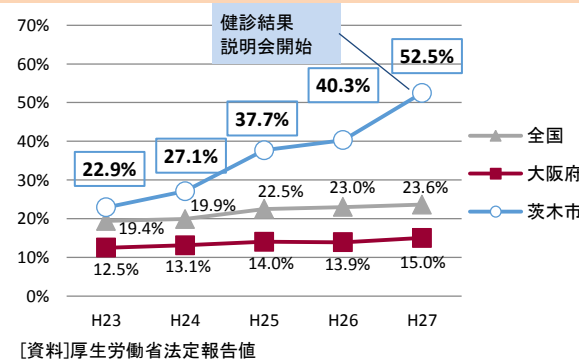
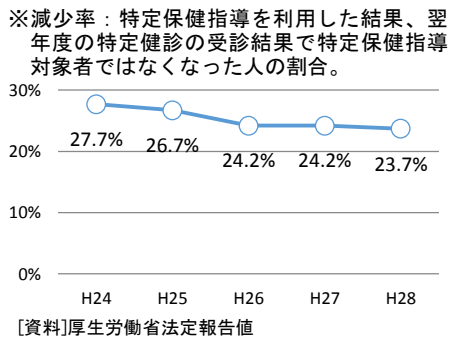


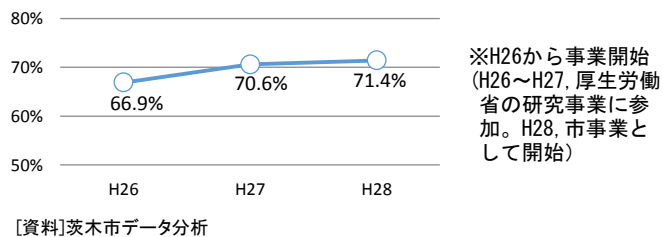
図8. 特定保健指導による指導対象者減少率の推移(茨木市)



【重症化予防】

- 要治療者の受療率**(特定健診結果から生活習慣病の治療が必要と判断される人の受療する割合)は**上昇傾向**です。(図9)

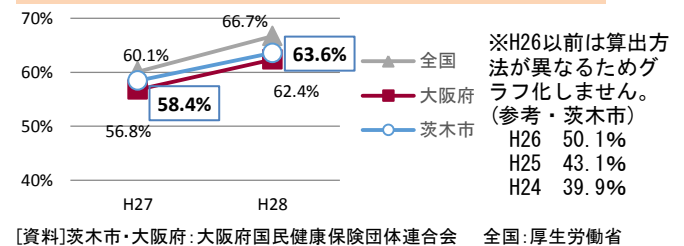
図9. 要治療者の受療率



【後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及促進】

- 本市の**後発医薬品利用率**は、全国に届いていませんが**上昇傾向**です。

図10. 後発医薬品利用率の推移(数量ベース)



4 前期計画の目標と評価

前期計画において、数値目標を掲げて取り組んだ事業について、達成状況をまとめます。
なお、前期計画の目標値は平成29年度について設定していますが、同年度の数値は平成30年3月時点で未確定のため、参考として平成28年度実績を用いて評価します。

保健事業	指標	平成28年度実績値	第1期データヘルス計画目標値(平成29年度)	第2期特定健診等実施計画目標値(平成29年度)
特定健診	特定健診受診率	30.3%	32.5% ⇒ 未達成	60.0% ⇒ 未達成
特定保健指導	特定保健指導実施率	62.8%	44.0% ⇒ 達成	60.0% ⇒ 達成
重症化予防	要治療者の基礎疾患群治療率	71.4%	83.8% ⇒ 未達成	

※図5(特定健診受診率)、図7(特定保健指導実施率)については、大阪府・全国のH28実績が判明し次第、H24~H28のグラフに差替えます。

5 健康課題と実施する保健事業

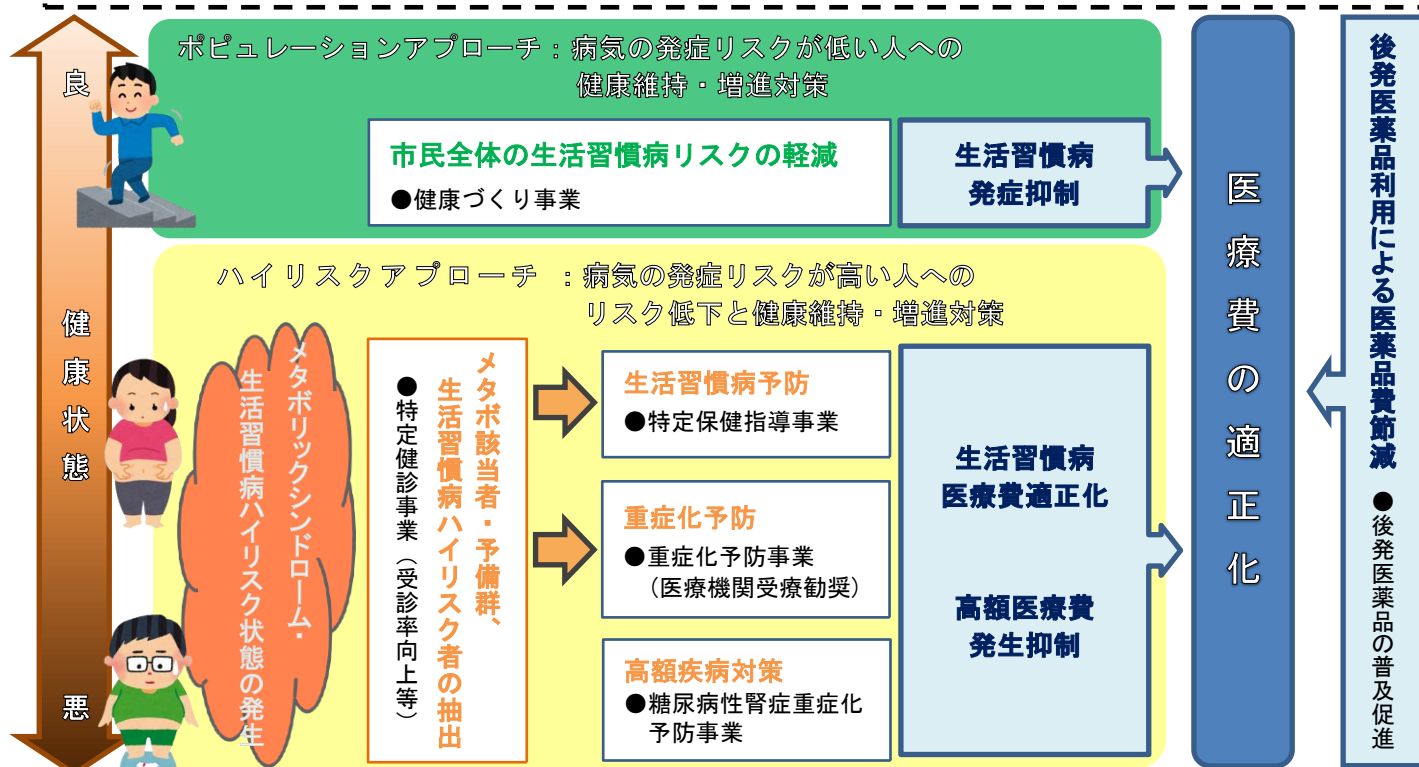
データ分析等から見えた健康課題と、これに対応する保健事業をまとめます。
 前期計画期間で十分な実績が得られなかったものや、医療費適正化に向けた事業展開における重要性が高い事業を、【重点課題】として設定します。
 なお、各事業は定期的に評価し、必要に応じて、実施内容や目標値を計画期間中に見直すことがあります。

健康課題	保健事業	実施内容	現状値 (H28)	目標値 (H35)
【重点課題】 特定健診の受診率向上	特定健診	多様な手段により、受診率向上に取り組む。 (例)・健診対象者の状況(年齢・過去の受診歴等)に応じた効果的な受診勧奨 ・医療機関受療者に対する受診勧奨 ・特定保健指導利用者の継続受診勧奨	30.3%	35.9%
特定保健指導実施率の維持	特定保健指導	引き続き、特定保健指導利用勧奨を行う。	62.8%	60.0% (※)
【重点課題】 特定保健指導対象者減少率の向上		特定保健指導による効果を高め、メタボリックシンドロームからの脱出を促進する。	23.7%	30.0%
【重点課題】 生活習慣病の治療を要する人の受療率向上	重症化予防	受療勧奨値以上の人への受療勧奨に努める。 (例)・高血圧症該当者などの、脳血管疾患群をはじめとする重症化疾患群のリスクが高いと思われる未治療者への受療勧奨 ・医療機関で健診を受診した受療勧奨値以上の人を受療に繋げる体制づくり	71.4%	76.0%
糖尿病性合併症群の重症化予防	糖尿病性腎症等重症化予防	糖尿病性腎症等患者のかかりつけ医等と連携するなど、高額医療費を要する腎不全の発症予防を図る。	/	
後発医薬品の利用率向上	後発医薬品の普及促進	引き続き、差額通知などによる普及促進に努める。			63.6%	80.0%
市民全体の生活習慣病リスクの低下	健康づくり	高血圧症や脳血管疾患群と関連性が高い、塩分摂取量や喫煙への対策を重点に引き続き実施する。塩分の適量摂取を促す「適塩」をテーマに取り組む。	/	

※H35に特定健診受診率が目標値の35.9%となった際、特定保健指導の対象者数も増加するため、特定保健指導実施率は国目標である60.0%の維持に努めます。

6 保健事業実施イメージ

生活習慣病医療費の適正化に向けて、下図のように様々な視点に立った保健事業に取り組みます。
 下図の●印は、本市で取り組む事業名を表します。



報 告

- (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みについて
- (2) 広域化に伴う平成30年度予算の枠組みについて

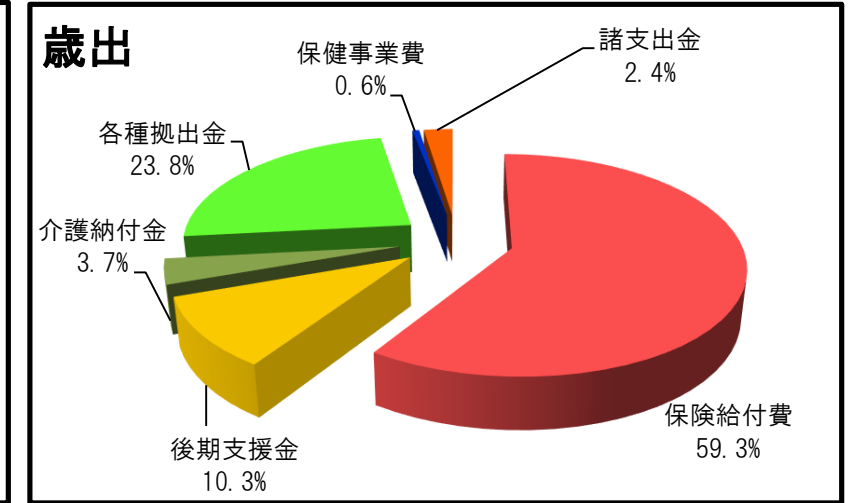
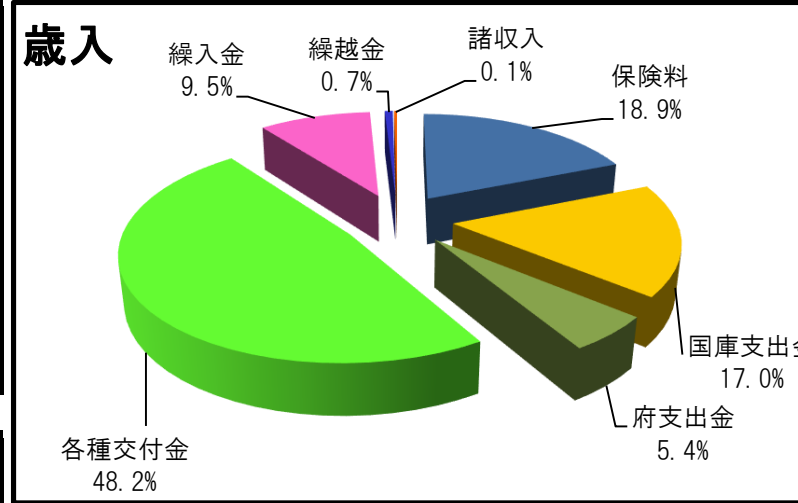
平成29年度 茨木市国民健康保険事業 特別会計 決算見込について

国民健康保険特別会計決算見込状況

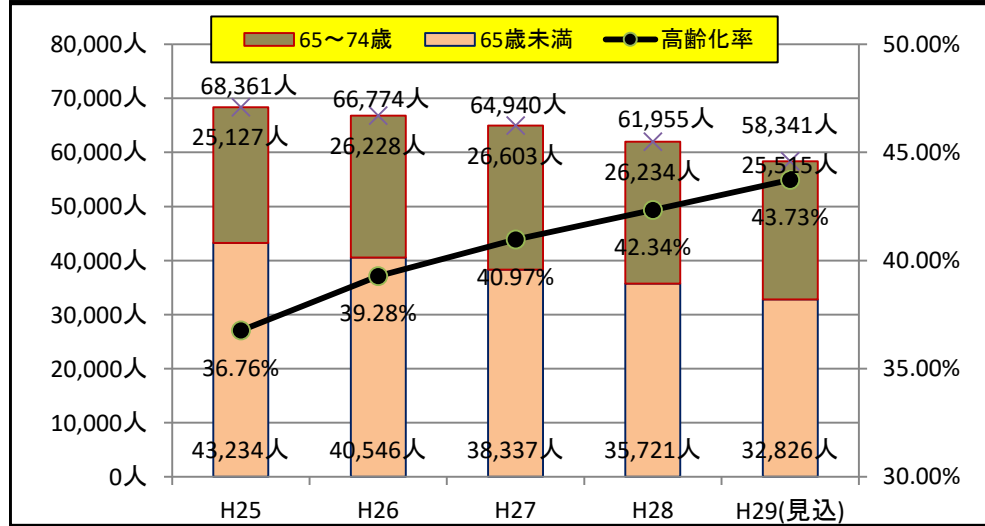
歳入	決算見込額	割合
保険料	6,226,069千円	18.9%
国庫支出金	5,602,975千円	17.0%
府支出金	1,764,941千円	5.4%
各種交付金	15,887,084千円	48.2%
繰入金	3,140,628千円	9.5%
繰越金	227,560千円	0.7%
諸収入	79,525千円	0.3%
合計	32,928,782千円	100.0%
H28年度比	60,742千円	0.2% 増

歳出	決算見込額	割合
保険給付費	19,167,782千円	59.3%
後期支援金	3,334,227千円	10.3%
介護納付金	1,203,099千円	3.7%
各種拠出金	7,685,787千円	23.8%
保健事業費	185,621千円	0.6%
諸支出金	774,010千円	2.3%
合計	32,350,526千円	100.0%
H28年度比	▲ 289,954千円	0.9% 減

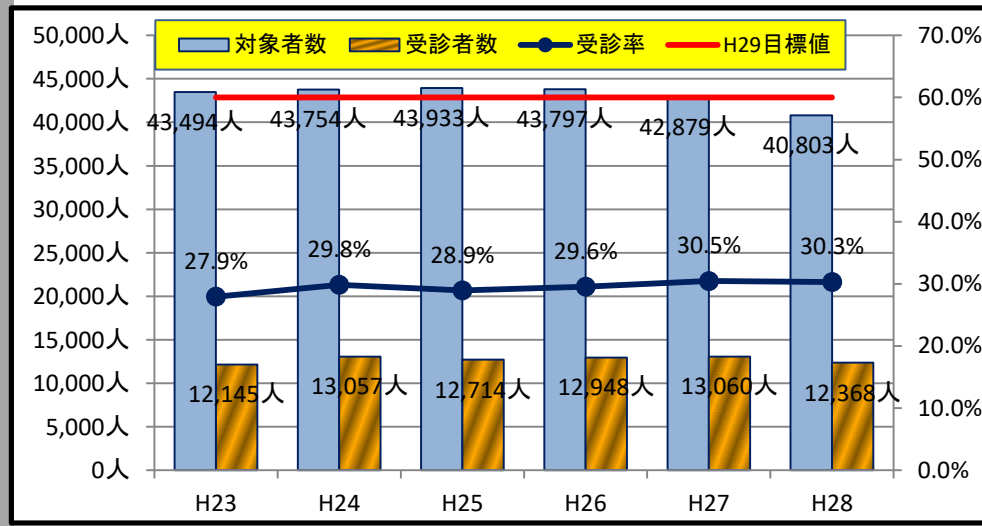
H29通年収支	578,256,121円
H29単年収支	350,696,215円



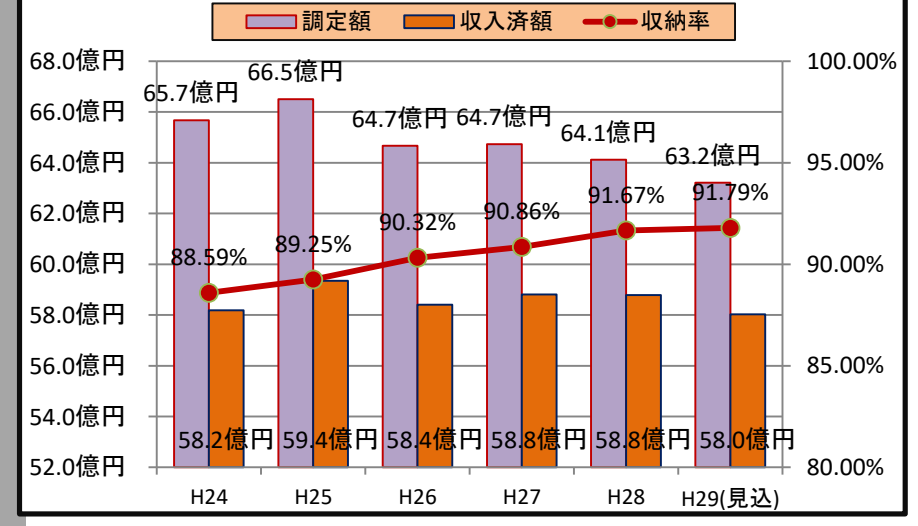
被保険者数推移・高齢化率(65～74歳被保険者割合)



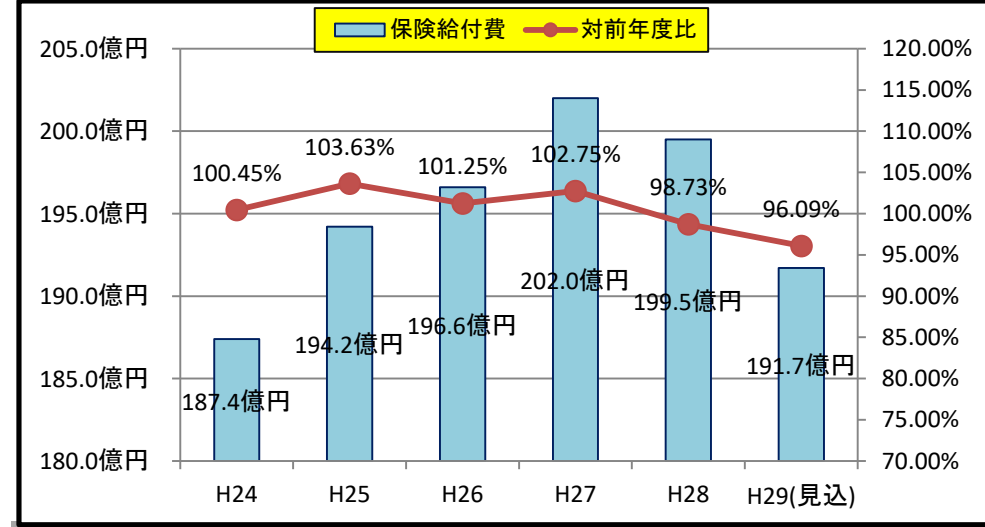
特定健診受診状況



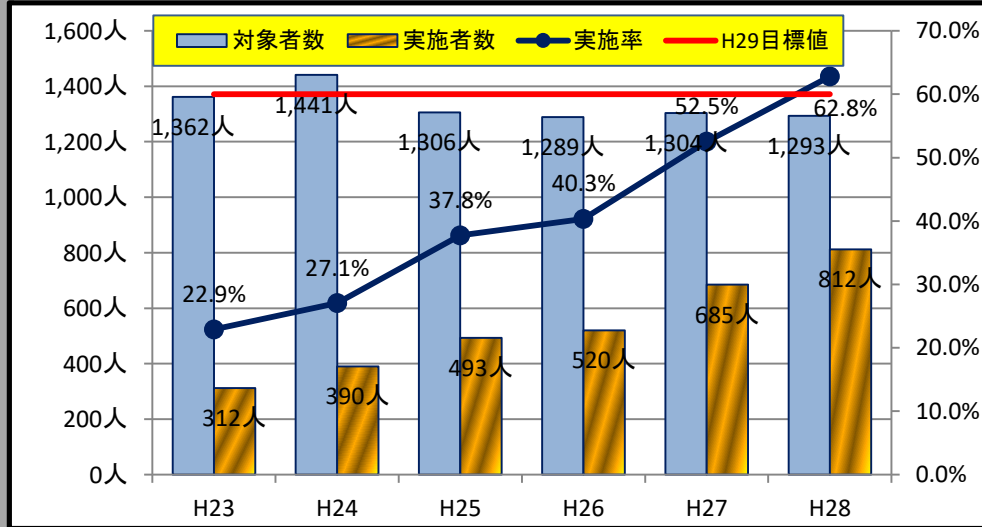
国民健康保険料収納状況(現年度分)



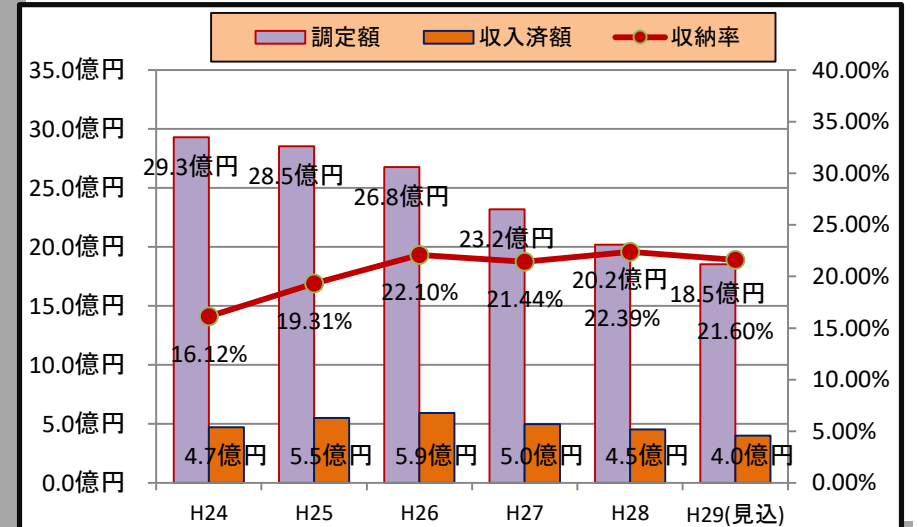
保険給付費推移



特定保健指導実施状況



国民健康保険料収納状況(滞納繰越分)



平成29年度からの新規事業

- 次期「データヘルス計画」の策定
- データヘルス計画に基づき **医療費適正化・重症化予防**
 - 特定健診受診勧奨
 - 重症化予防(特に脳血管疾患群・虚血性新疾患群に繋がる被保険者へ医師会・薬剤師会と連携した指導→生活習慣見直し)

平成29年度決算の特徴

・高齢化率の進展により一人当たり医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数の大幅な減少により医療費総額は減額
 被保険者数 H28:61,955人→H29:58,341人(▲5.8%)
 保険給付費 H28:199.5億→H29:191.7億(96.09%)

・前期高齢者の増加に伴い、前期高齢者交付金の増額
 H28:86.2億→H29:88.2億(102.3%)

・退職被保険者の減少により、被用者保険による療養給付費等交付金の減:約1.3億円(約23.9%)の減

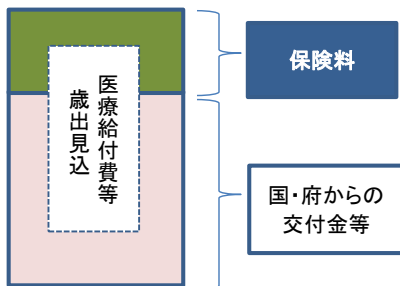
国民健康保険特別会計予算の枠組み変更について

平成30年度から大阪府も国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体となることに伴い、会計科目が改正となる。

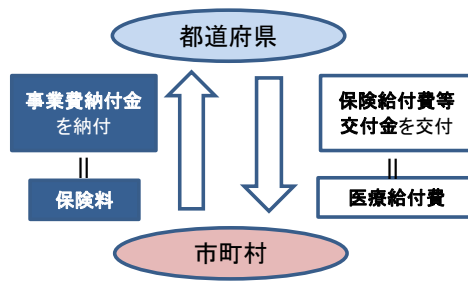
◆主な改正内容

- ◎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は大阪府からの保険給付費等交付金の交付を受けることとなる。
- ◎一方で、徴収した保険料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る。

(広域化前)



(広域化後)



◆歳入歳出予算の会計科目(款名称)の新旧対照表

○歳入

H29

款	款名称
1	国民健康保険料
2	一部負担金
3	使用料及び手数料
4	国庫支出金
5	療養給付費等交付金
6	前期高齢者交付金
7	府支出金
8	共同事業交付金
9	繰入金
10	繰越金
11	諸収入

H30

款	款名称
1	国民健康保険料
2	一部負担金
3	使用料及び手数料
4	国庫支出金
5	府支出金(保険給付費等交付金)
6	繰入金
7	繰越金
8	諸収入

○歳出

H29

款	款名称
1	総務費
2	保険給付費
3	後期高齢者支援金等
4	前期高齢者納付金等
5	老人保健拠出金
6	介護納付金
7	共同事業拠出金
8	保健事業費
9	諸支出金
10	予備費

H30

款	款名称
1	総務費
2	保険給付費
3	国民健康保険事業費納付金【新規】
4	保健事業費
5	諸支出金
6	予備費

その他

- (1) 茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）について
 - ・ 低所得者の保険料軽減措置の拡充
 - ・ 前納報奨金制度の廃止について
- (2) 茨木市国民健康保険条例施行規則の一部改正（案）について
 - ・ 運営協議会委員任期の変更について
- (3) 広域化後の保険料収納対策について

茨木市国民健康保険条例の一部改正（案）について

1 保険料の軽減に関する改正

(1) 改正理由

平成30年度税制改正の大綱において、低所得者層の保険料負担を軽減するため対象世帯が拡大され、国民健康保険法施行令において同様の改正が行われることから、所要の改正を行う。

(2) 改正内容

低所得者の国民健康保険料の軽減措置の対象のうち、5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯を次のとおり拡大する。

ア 5割軽減の対象世帯の拡大

対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘じる金額を「27万円」から「27.5万円」に改める。

イ 2割軽減の対象世帯の拡大

対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘じる金額を「49万円」から「50万円」に改める。

(3) 施行期日 平成30年4月1日

(4) 市民への周知

「広報いばらき」及び「茨木市ホームページ」に掲載します。

2 前納報奨金制度の廃止に関する改正

(1) 改正理由

国民健康保険料を一括納付した対象者に対し交付していた前納報奨金について、国民健康保険制度の広域化に伴い、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、前納報奨金制度を廃止し、国民健康保険条例の改正を行う。

(2) 改正内容

前納報奨金に関する規定を削除する。

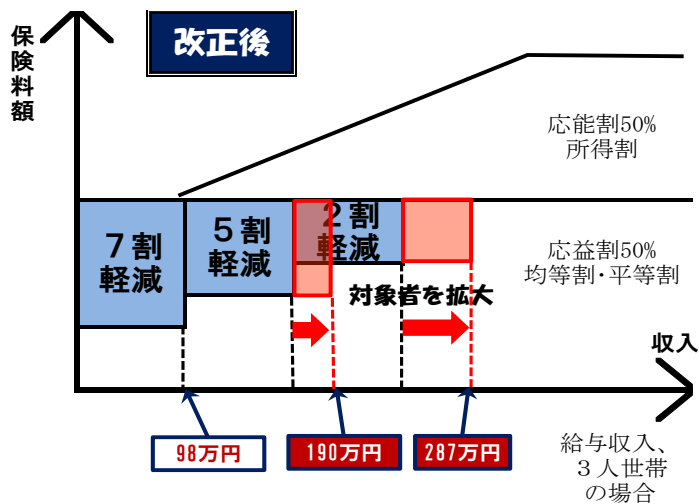
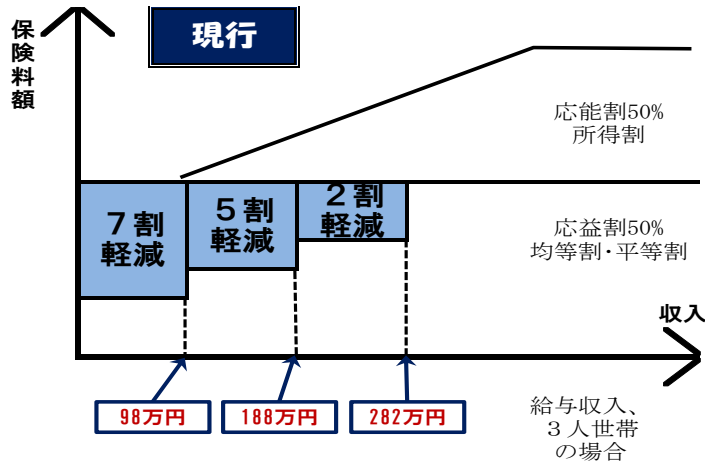
(3) 施行期日 平成30年4月1日

(4) 市民への周知

「広報いばらき」及び「茨木市ホームページ」に掲載します。

国民健康保険料の低所得者の保険料軽減措置の拡充

低所得者に対する保険料の軽減措置について、経済動向等を踏まえた見直しを行い、軽減措置を拡充することで低所得層の負担を軽減する



＜改定の内容＞

① 2割軽減の拡大 … 軽減対象となる所得基準額の引き上げ

(現行) 基準額 : 33万円 + **49万円** × 被保険者数

(例 給与収入 約282万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 : 33万円 + **50万円** × 被保険者数

(例 給与収入 約287万円、3人世帯)

※本市の対象者予測 4,655世帯 → 4,799世帯 (+144世帯)

② 5割軽減の拡大 … 軽減対象となる所得基準額の引き上げ

(現行) 基準額 : 33万円 + **21万円** × 被保険者数

(例 給与収入 約188万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 : 33万円 + **21.5万円** × 被保険者数

(例 給与収入 約190万円、3人世帯)

※本市の対象者予測 4,939世帯 → 5,013世帯 (+74世帯)

本市平成30年度 軽減見込み		改正前 (A) (H29決算見込み額)	改正後 (B) (H30予算額)	差数 (B-A)
保険基盤安定 法定繰入(軽減分)	府(3/4) 市(1/4)	754,716,000 251,572,000	762,192,000 254,065,000	7,476,000 2,493,000
保険基盤安定 法定繰入(支援分)	国(1/2) 府(1/4) 市(1/4)	278,454,000 139,227,000 139,227,000	282,342,000 141,171,000 141,172,000	3,888,000 1,944,000 1,945,000

本市への影響としては、一般会計からの法定繰入の額が、

軽減分 : 2,493,000円、支援分 : 1,945,000円、**合計 : 4,438,000円の増額となる見込み。**

※後期高齢者医療制度についても同様の見直しを行うが、大阪府後期高齢者医療広域連合における条例改正で対応するため、本市条例の改正は行わない。

前納報奨金制度の廃止について

国民健康保険制度の広域化に伴い、国民健康保険料を一括納付した対象者に対し交付していた前納報奨金について、制度を廃止し国民健康保険条例の改正を行う

改正内容

●改正前

国民健康保険料の年額を年度当初の納期(6月末もしくは7月末)に年額の保険料を一括で納付した対象者について、翌月末以降の納期から年度末の納期までの合計料金の1%の報奨金を交付する。

●改正後

上記の報奨金を廃止する。

改正理由

国民健康保険制度の広域化に伴い、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、前納報奨金制度を廃止し、国民健康保険条例の改正を行う。

現在の状況

平成29年度前納報奨金交付状況

交付世帯数	8,783世帯
交付額	14,594,720円

変更に伴う影響

本市市税の前納報奨金廃止(平成22年度廃止)前後収納率

	平成21年度	平成22年度
収納率	98.63%	98.68%

⇒前納報奨金の廃止に伴う収納率の低下は見られない

府内他市の状況

平成29年度時点で府内では4市のみ実施

茨木市、高槻市、羽曳野市、四條畷

※ 高槻市、四條畷市については平成30年度から廃止予定(羽曳野市については財政部局と調整中)

茨木市国民健康保険条例施行規則の一部改正（案）について

運営協議会委員任期の改正

1 改正理由

厚生労働省より発出された平成28年1月26日付け通知「国民健康保険法運営協議会について」にて、市町村における運営協議会委員の任期が3年とされたことに伴い、茨木市国民健康保険条例施行規則において同様に改正を行う。

2 改正内容

現在施行規則において2年としている運営協議会委員の任期を3年に変更する。ただし、平成30年4月1日までに着任している委員については現行どおり2年の任期とする。

3 施行期日 平成30年4月1日

保国発0126第1号

平成28年1月26日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（ 公 印 省 略 ）

国民健康保険運営協議会について

国民健康保険運営協議会（以下「国保運営協議会」という。）については、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づき、各市町村（特別区を含む。以下同じ。）において設置されているが、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法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号。以下「改正法」という。）による改正後の国民健康保険法第11条の規定により、都道府県及び市町村のそれぞれに、国保事業の運営に関する重要事項について審議する場である国保運営協議会を設置することとされたところである。

都道府県においては、平成30年4月1日の改正法の施行に向けて、国民健康保険事業費納付金の徴収（算定方法の決定等）や都道府県国民健康保険運営方針の作成等の重要事項について、都道府県の国保運営協議会の審議を経る必要があることから、改正法附則第9条の規定に基づき、平成28年度から国保運営協議会を設置し、審議を開始することも考えられる。

このため、今般、国保運営協議会の設置に関する詳細を下記のとおり示すこととしたので、内容を御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、地域の関係者とも連携の上、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、都道府県国民健康保険運営方針の具体的な策定要領については、平成28年1月18日付事務連絡においてお示したところである。

記

第1 都道府県の国保運営協議会について

略

第2 市町村の国保運営協議会について

1 委員の構成

市町村の国保運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収その他の市町村が処理することとされている事務に係る重要事項について、関係者により審議を行う場として設置されるものである。

このため、都道府県による財政運営の下で、地域におけるきめ細かな事業の実施を担うこととなる市町村の国保運営協議会については、被保険者代表、保険医等代表及び公益代表の三者を必ずその構成員とする。一方、被用者保険代表については市町村の国保運営協議会では任意の構成員と位置付けることとするが、各市町村の実情を踏まえて適切に判断する。

2 委員の数

被保険者代表、保険医等代表及び公益代表については各同数とし、被用者保険代表については、任意の構成員であることに鑑み、他の各側の委員と同数を上限とする（例えば、被保険者代表、保険医等代表及び公益代表を各7名とした場合、被用者保険代表は7名以下となる。）。

また、各側委員の具体的な人数については、各市町村の実情を踏まえて条例により決定する。

3 委員の任期

委員の任期については、3年とする。ただし、改正法の施行日（平成30年4月1日）前までに着任している委員については現状どおり2年の任期とし、施行日以後、新規に着任し、又は再任された委員については3年とする。

広域化後の保険料収納対策について

・保険料の徴収の適正な実施

保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料の抑制を図るため保険料の徴収の適正な実施が求められています。つまり、収納率の向上が求められており、収納対策（目標収納率の設定、収納対策の強化に資する取組（収納担当者研修会の実施、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））並びに収納率向上に対するインセンティブ方策の大きく二つの政策が運営方針で示されています。

収納対策における目標収納率（現年分）の具体的な値については、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**90.50%**です（参考）。

参考 保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・平成30年度分）における市町村の被保険者規模別上位5割にあたる収納率

	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上
上位5割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%

※ 平成28年度茨木市収納率**91.67%**

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います。

・過年度の保険料収入の取り扱い

過年度の保険料収入額（過去3ヵ年の平均値）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います。