

平成29年度第2回門真市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 平成30年2月15日（木）午後2時から

開催場所 門真市役所 本館4階 委員会室

議題 諮問案件

- (1) 平成30年度保険料率について
- (2) 葬祭費の引き上げについて

出席者 公益を代表する委員

上田 フサ
小堀 栄子
中道 茂
内海 武寿

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

谷澤 洋
西川 覚
滝川 博嗣
西森 哲史

被保険者を代表する委員

勝川 喜美子
中道 富佐子
永田 幸夫
西川 亮彦

市及び事務局出席者 宮本市長
市原保健福祉部長
宮口保健福祉部次長

山下健康保険課長
美馬保険収納課長
花田健康保険課管理グループ長
竹田健康保険課保険窓口グループ長
野口保険収納課収納グループ長
岡本保険収納課滞納整理グループ長
石川健康保険課主査

会議録

事務局：

皆様、こんにちは。

定刻となりましたので、ただいまより、平成 29 年度第 2 回門真市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

皆様、本日はご多忙中にもかかわらず、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、保健福祉部次長の宮口でございます。会長が決定されるまでの間、しばらく進行を務めさせていただきますので、最後までご協力いただきますようお願いいたします。

それでは、着席させていただいて進行させていただきます。

まずは、審議に入ります前に、各委員のご紹介をさせていただきます。

まず、公益代表の委員からご紹介させていただきます。

門真市エイフボランタリーネットワーク会長の上田委員でございます。

続きまして、摂南大学看護学部教授の小堀委員でございます。

続きまして、市議会議長の中道委員でございます。

続きまして、市議会副議長の内海委員でございます。

次に、保険医又は保険薬剤師代表委員でございます。

門真市医師会会長の谷澤委員でございます。

続きまして、門真市医師会副会長の西川委員でございます。

続きまして、門真市歯科医師会会長の滝川委員でございます。

続きまして、門真市薬剤師会会長の西森委員でございます。

次に、被保険者代表委員でございます。

勝川委員でございます。

続きまして、中道委員でございます。

続きまして、永田委員でございます。

続きまして、西川委員でございます。

なお、委員の任期は、29年8月1日から31年7月31日までの2年間となっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上で、各委員のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、次第2、本協議会の会長及び会長代行の選出をお願いしたいと思います。

国民健康保険運営協議会の会長及び会長代行につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定によりまして、公益を代表する委員のうちから選挙することとなっております。

選挙につきまして、何かご意見等ございましたらお願いいたします。

委員：

会長には、保健分野に精通していらっしゃる摂南大学教授の小堀委員に、会長代行には、さまざまなボランティア活動でご活躍していらっしゃる門真市エイフボランティアネットワーク会長の上田委員にお願いをしてはいかがでしょうか。

事務局：

ただいま、小堀委員を会長、上田委員に会長代行をとということでご意見をいただきました。特に他にご意見がございませんでしたら、今、異議なしというお声もいただいていたと思いますので、小堀委員を会長、上田委員を会長代行ということでお願いしたいと思います。ご異議ございませんでしょうか。

——異議なし との声あり——

事務局：

ありがとうございます。

ご異議なしとのことでございましたので、会長には小堀委員、会長代行には上田委員に就任をいただきたいということで、決定させていただきます。

それでは、小堀会長、上田会長代行、それぞれのお席への方へお移りいただきますようお願いいたします。

事務局：

それでは以降の会議の進行につきまして、小堀会長の方にお願ひしたいと思います。
どうぞよろしくお願ひいたします。

会長：

ただいま本協議会の会長を務めることとなりました小堀でございます。
よろしくお願ひいたします。
円滑な会議の進行に努めてまいりますので、ご協力をお願ひ申し上げます。
まず、本日の出欠状況について、事務局より報告をお願ひします。

事務局：

本日の出席状況についてご報告をさせていただきます。
本日は欠席の届出を受けておりませんので、委員総数 12 名中 12 名の出席でございます。
以上、出欠の報告とさせていただきます。

会長：

事務局からの出欠報告のとおり、門真市国民健康保険運営協議会規則第 5 条に規定する定足数に達しており、会議が成立いたしておりますので、ただいまから協議会を開催させていただきます。
まず、本日の会議録の署名委員 2 名でございますが、私から指名させていただきたいと思いますが、これにご異議はございませんでしょうか。

—— 異議なし との声あり ——

会長：

ご異議はございませんということで、保険医又は保険薬剤師を代表する西川委員及び被保険者を代表する勝川委員を指名させていただきたく思います。
よろしくお願ひいたします。
次に、協議会の開催にあたりまして、宮本市長よりご挨拶をいただきます。
市長、よろしくお願ひいたします。

市長：

皆さん、こんにちは。

平成 29 年度第 2 回門真市国民健康保険運営協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中お集まりをいただきまして誠にありがとうございます。

平素は皆様方におきましては、市政各般、とりわけ、国民健康保険事業の運営に關しまして、様々なご尽力をいただいておりますことを、心から感謝を申し上げる次第です。

さて、国民健康保険制度につきましては、制度の創設以来の大きな改革となります。平成 30 年 4 月から新しい制度に移行し、都道府県と市町村が共同の保険者となりまして、都道府県単位で運営をしていくということになります。とりわけ、この大阪におきましては、被保険者の負担の公平化、大阪府で一つの国保ということで、保険料率や減免の取扱いなどを府内で統一させていただくということで、これまで進めてまいりました。

引き続きまして、市町村におきましては、資格管理をはじめ、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定、被保険者の特性に応じたきめ細やかな保健事業を展開してまいります。

門真市におきましては、これまで国民健康保険は多額の累積赤字を抱え、併せて低い収納率と厳しい中にありましたが、皆様のご尽力により、これまで大きな改革を進めてまいることができました。改めて感謝を申し上げますとともに、新しい制度に変わっていく中で、より一層の安定した保険の在り方、また被保険者が本当に健康を維持していけるような保険制度の在り方を考えてまいりたいと思っておりますので、今後とも変わらぬご尽力をいただければと思っている次第です。

本日諮問いたします案件につきましては、新制度における平成 30 年度保険料率について及び葬祭費の引き上げについてであります。

何とぞ慎重なご審議を賜りましてご決定賜りますようお願い申し上げまして、私のご挨拶とさせていただきます。

どうかよろしく願いいたします。

会長：

ありがとうございました。

次に、市長から諮問を受けたいと思います。

—— 市長、諮問書を朗読し、会長に手渡す ——

会長：

宮本市長におかれましては、ここで退席されます。

市長：

それではよろしく願いいたします。

—— 市長退席 ——

(諮問書の写しを各委員に配布)

会長：

続きまして、事務局のメンバー紹介をお願いいたします。

事務局：

それでは、事務局のメンバーの紹介をさせていただきます。

保健福祉部長の市原でございます。

改めまして、保健福祉部次長の宮口でございます。

続きまして、健康保険課長の山下でございます。

続きまして、保険収納課長の美馬でございます。

健康保険課管理グループ長の花田でございます。

同じく健康保険課保険窓口グループ長の竹田でございます。

続きまして、保険収納課収納グループ長の野口でございます。

同じく保険収納課滞納整理グループ長の岡本でございます。

最後に健康保険課管理グループ主査の石川でございます。

以上でございます。

会長：

次に、諮問案件の審議の前に、平成30年4月からの国民健康保険制度改革の概要について、事務局から説明があります。

事務局：

平成30年4月からの国民健康保険制度改革につきまして、厚生労働省の資料などを基にご説明申し上げます。

まず、国民健康保険制度改革の概要についてであります。医療保険制度改革のための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が27年5月に成立・公布されました。

この法律による国保制度改革につきましては、主に公費拡充による財政基盤の強化と

都道府県が財政運営の責任主体となるなどの運営の在り方の見直しを行うことにより、将来にわたって持続可能な制度となるような仕組みの構築をめざすものであります。

まず、資料1の国民健康保険制度改革について概要の1ページをご覧ください。

着座にて説明させていただきます。

資料1の1ページをご覧ください。

財政基盤の強化では、27年度から公費による財政支援として毎年度約1,700億円が投入され、30年度からは追加公費による財政支援として毎年度約1,700億円が加わり、30年度以降、毎年度約3,400億円の財政支援を実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図るものであります。

次に、2ページをご覧ください。

運営の在り方の見直しでは、現在、市町村が個別で国保事業を運営しておりますが、国保事業に共通して必要な費用と財源は、都道府県で一元的に管理することとなります。

右中段の改革後をご覧ください。

具体的には、市町村が集めた保険料を国保事業費納付金として大阪府に納付します。一方、府は保険給付費に必要な費用を全額、市町村に交付することとなります。このことから、予期せぬ医療費増加による財政リスクは生じなくなります。

一方、資格管理、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業などは、引き続き市町村が担うこととなります。

次に、資料2の大阪府国民健康保険運営方針の概要をご覧ください。

国保運営方針は、大阪府と市町村の適切な役割の下、国保の安定的な財政運営並びに市町村国保事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針であり、対象期間は30年4月1日からの3年間でございます。

この方針は、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議において検討の後、昨年11月に大阪府国民健康保険運営協議会の諮問を経て、12月1日に大阪府において策定されました。

その主な内容であります。ローマ数字の2、府における国保制度の運営に関する基本的な考え方をご覧ください。

基本認識といたしましては、社会保険制度としての国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿でございます。今回の改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であり、30年度からは、オール大阪で広域化を図り、持続可能な制度の構築をめざす

ものでございます。

次に、右隣の運営方針に盛り込む二本柱をご覧願います。

柱の一本目は、被保険者間の負担の公平化をめざす、でありまして、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料となるよう、保険料率を統一いたします。このほか、保険料及び一部負担金の減免基準や葬祭費、被保険者証の様式なども府内統一といたします。

なお、保険料率や減免基準につきましては、30年度から35年度までの6年間、激変緩和措置期間が設けられております。

葬祭費につきましては30年4月から、被保険者証の様式につきましては30年11月の一斉更新分から統一することとしております。

二本目は、健康づくり・医療費適正化へのインセンティブの強化でございまして、新たな保険者努力支援制度の交付金を活用いたしまして、健康づくり事業などに取り組む市町村への重点的な支援が行われますとともに、被保険者自身による健康づくり・疾病予防のための取り組み推進が行われます。

次に、3、国保の医療に要する費用・財政見通しについてのうち、2つ目の項目の累積赤字をご覧願います。

累積赤字につきましては、29年度までの解消を原則とするものの、やむを得ない場合には、市町村で策定いたしております赤字解消計画に基づきまして解消を目指すことが示されており、具体的な手段といたしましては、市町村の責任で一般会計からの繰入や余剰財源等により、解消することとなります。

本市は、28年度決算で約12億円の累積赤字がありますので、歳入の確保や歳出の抑制により一層努めますとともに、計画的な一般会計からの繰入によりまして、早期の解消をめざしてまいります。

次に、4、市町村における保険料の標準的な算定方法をご覧願います。

保険料率につきましては、被保険者の負担の公平化や大阪府で一つの国保になることを踏まえ、府内において差が1.2倍と比較的小さい医療費水準は反映せず、統一保険料率をめざすこととなります。

なお、3つ目に記載の均等割と平等割の割合は、これまで国保法施行令に基づき70:30としておりましたが、大阪府におきましては多子世帯等の負担軽減の観点から60:40となります。

次に、資料3をご覧願います。

本年1月10日に大阪府から公表されました新たな国保制度における市町村標準保険料率の算定結果について、概要をご説明いたします。

資料1ページの上段の囲みが、確定係数によります30年度の市町村標準保険料率、いわゆる統一保険料率でございます。

次に、真ん中の囲みが算定の前提と主な算定条件の概要でございまして、2つ目の○をご覧願います。

統一保険料率となるよう、市町村ごとの医療費水準は反映しておりません。

次に、4つ目の○をご覧願います。

平成30年度からの追加公費約1,700億円のうち、大阪府におきましては、保険料率の算定に普通調整交付金と特別調整交付金で約40億円、保険者努力支援制度都道府県分で約26億円が算入されております。

次に、2ページをご覧願います。

こちらの資料は、市町村別一人あたり保険料における平準化、いわゆる統一保険料率による保険料比較の表でございます。

門真市は24行目に記載されております。

本市の28年度決算ベースに29年度、30年度の2カ年の医療費の伸びによる自然増を乗じた保険料収納必要額と、新制度による30年度の保険料収納必要額を比較いたしますと、金額はプラス1万437円、伸び率はプラス9.06%と、いずれも府内で6番目に高い数値となっております。

伸び率が高い団体につきましては、大阪府が講じる激変緩和措置の対象となっており、30年度は対象額の90%が措置され、本市の措置額は約2億2,500万円となっております。

以上でございます。

会長：

説明が終わりました。

何か、ご質問等はございませんか。

委員：

何点か質問させていただきたいと思います。

運営協議会とか我々議会の方でも、収納率については聞かせていただいていると思うんですけども、19年に市会議員にならせていただいて、その頃は70%台、累積赤字も58億、59億くらいで行財政改革しないといけないと訴えて選挙に出たわけなんですけどね。それから11年くらいたって、最初に市長の話にもあったように改革されて努力していた

だいて、今は累積額 12 億になってると思うんです。収納率についても 90%を超えるということで聞いているんですけども。広域化する状態で今聞かせていただくと、個人の保険料のアップ率が府下 6 番目ということですので、今までずっと右肩上がりできていた収納率ですけども、この時に下がってしまうのではないかなと危惧するわけなんです。

現状の収納率と何か対策があるのであれば、お聞きしたいと思います。

事務局：

国民健康保険料の収納率は、平成16年度75.10%に対しまして、平成28年度92.18%であり、12年間で約17.08%上昇しております。

30年度からの広域化にあわせまして、府内で統一保険料率を採用することとなっております。現行より保険料が上昇する見込みになっておりますが、保険料が急激に上昇する市町村においては、6年間は大阪府により激変緩和措置が講じられるとともに、市町村独自に賦課割合の変更等による激変緩和措置を講じることが可能とされております。

そのことから低所得者層を中心に上昇率を低く抑えてまいります。

しかしながら他市に比べて低所得者が多いことから、更なる収納対策を講じる必要があると考えております。

今後も引き続き、自主納付の推進を図り、新たな滞納者の発生を未然に防ぐとともに、再三の催告に対して、納付に誠意が見られない方につきましては、被保険者間における負担の公平性を確保するため、財産の差押えを執行することで、収納率の向上を図ってまいりたいと考えております。

委員：

ありがとうございます。

説明の中で、大阪府の6年間の激変緩和措置が講じられるということで、30年度は対象額の90%ということなんですが、それ以降はどういう数字になっているか教えてください。

事務局：

大阪府におきます激変緩和措置につきましては、対象額に対しまして、30年度が90%、以降15%ずつ減っていくんですけども、31年度が75%、32年度が60%、33年度が45%、34年度が30%、35年度が15%措置されると大阪府からは説明を受けております。

委員：

ありがとうございます。

最後に肝心なことなんですけれども、30年4月以降ですね、赤字が発生した場合にはどういう措置をされるのか教えていただければと思います。

事務局：

広域化後に赤字が発生するリスクとしましては、原則としまして保険料の収納状況の悪化によるものに限られます。万が一赤字が発生した場合なんです、本市の国保特会には基金がございませんので、大阪府に設置されております財政安定化基金の方から貸し付けを受けます。ただ、その貸付を受けたお金につきましては後年度に償還しないといけないんですけれども、その償還財源なんです、保険料率の上乗せになります。そういう赤字になれば、被保険者の負担増に繋がりますことから、広域化後におきましても、収納率の向上をはじめとしまして、健康づくりや医療費適正化が評価対象となっております保険者努力支援制度という交付金の方も国、府からいただけますので、それらを獲得しまして、黒字に向けて鋭意努めてまいりたいと考えております。

委員：

よろしくをお願いします。

会長：

他にご質問等ありませんでしょうか。

委員：

私の方から質問させていただきたいと思います。

いよいよ今年の4月から、大阪府下で国保の広域化がスタートするということで、資料3の方に門真市の一人当たりの保険料収納必要額が出ております。先ほど、他の委員からもありましたとおり、大阪府下で上から6番目ということで、9.06%の伸び率だということだったんですけれども、こういう状況の中で、安定的な制度運営を行うというのは非常に重要だと考えております。特に、医療費の適正化が重要だと思います。

先ほどの資料2の中の、ローマ数字の2の右側の部分で、運営方針に盛り込む二本柱ということで、健康づくり、医療費適正化のインセンティブということで、2番目に、被保険者自身による健康づくり、疾病予防ということでこれの取組みを推進していくということで、被保険者に健康づくりの意識を持っていただくというのは非常に重要だと考えます。まずこの取組みについて具体的にお伺いしたいのと、今、他の委員からあったように、30年度以降赤字になったときにはどうなるんですか、ということで質問があったわけなんですけれども、現在先ほどの質問の中で12億赤字があるということで、これは毎回質問等あると思うんですけれども、府の方から赤字解消に向けてどのように申

し渡されているのか、また市としてどのように赤字解消に向けて取り組んでいくのか、この2点お伺いします。

事務局：

1点目の被保険者自身による健康づくり、疾病予防のための取り組み推進なんですが、大阪府におきましては、国保の被保険者を対象とした健康マイレージシステムを31年度から運用する方針でありまして、たとえば特定健診の受診やウォーキングにより、ポイントが付与される仕組みとの報道が2月の頭になされております。

次に累積赤字の件なんですが、先ほどご説明しましたとおり、28年度決算ベースでまだ12億抱えております。本来は広域化までに解消しないといけないんですけども、現実的に無理ですので、30年度から35年度の間が激変緩和対象とされておりまして、その期間で解消することになります。

門真市の場合は、赤字解消計画を33年度まで設けておりまして、その期間内で解消していきたいと思っております。まだ12億ございますので、その財源につきましては、一般会計からの計画的な繰り入れと先ほど説明しましたとおり、医療費適正化等に取り組めば、国・府の方から交付金をいただけますので、それらの財源を活用して、早期に解消してまいりたいと考えております。

委員：

わかりました。ありがとうございます。

会長：

他にご質問等ありませんでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

それでは、先ほど市長より当協議会に、平成30年度保険料率と葬祭費の引き上げの2点について諮問がありましたので、事務局より、諮問案件1の平成30年度保険料率について説明をお願いいたします。

事務局：

私より平成30年度保険料率についてご説明いたします。

恐れ入りますが着座にて説明させていただきます。

お手元の資料4の諮問案件1、平成30年度保険料率についての資料をご覧ください。平成30年4月から、国民健康保険制度が新制度に移行することに伴いまして、保険料の賦課総額や保険料率の算定方法等が変わります。

30年度からは、府が財政運営の責任主体となり、事業費納付金及び保険給付費等交付

金の仕組みが導入され、保険給付に必要な費用は全額、府から保険給付費等交付金として、市に支払われることとなります。

一方、保険料については、大阪府が算定した市町村標準保険料率に基づき市が賦課・徴収し、集めた保険料は一般会計からの繰入金とともに、事業費納付金として府に納付することになります。

2の保険料についてをご覧ください。

保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3つから構成されております。この点は現行制度と同じでございます。

医療分につきましては、医療給付費などの費用に充てられる保険料でございます。後期高齢者支援金分とは、後期高齢者医療保険制度を支えるための保険料でございます。介護分とは、40歳～64歳の介護保険の第2号被保険者の保険料でございます。

次、2ページをご覧ください。2ページの3、保険料の賦課総額をお願いいたします。

保険料率を算定するにあたっては、まず、保険料の賦課総額を算出する必要があります。30年度からは、大阪府が保険料の賦課総額を算出することになります。算出方法につきましては、概ね2ページ上段の表のとおりでございます。医療分につきましては、保険給付費や事業費納付金などから、保険給付費等交付金や国の補助金等を差し引いた金額となり、支援金分及び介護分については、事業費納付金から府などの補助金などを差し引いた額が保険料の賦課総額となります。

次に、4の保険料率の算定をご覧ください。

保険料においては、受益に応じた負担である応益原則と、負担能力に応じた負担である応能原則が取り入れられているため、保険料の賦課総額につきましては、賦課割合を定め、うえて、応益負担部分として均等割総額及び平等割総額、応能負担部分として所得割総額に按分することになります。

なお、新制度の保険料算定方式は、医療分と支援金分は、所得割、均等割、平等割の3方式、介護分につきましては、所得割、均等割の2方式でありまして、本市においては新制度においても現行制度と変更がございません。

所得割総額を30年度の被保険者の基準総所得金額の見込み額で割った値が所得割率となります。なお、基準総所得とは、所得から基礎控除額として33万円を控除した額のことでございます。

また、均等割総額を30年度の被保険者数の見込み値で割った値が均等割額、平等割総額を30年度の世帯数の見込み値で割った値が平等割額となります。

なお、介護分につきまして、平等割を賦課していないため、所得割率と均等割額を算出いたします。

これらの方法により、大阪府が示した標準保険料率が2ページ下段の表であります保険料率の比較の表でございます。本市の29年度保険料率と比較しますと、所得割率が減少している一方で、均等割額及び平等割額が大きく増加しております。

この要因の一つとしましては、新制度における賦課割合が大きく変わっているという形になります。

新制度におきましては、国が示す所得係数等を基準に大阪府が標準的な応益割と応能割の割合を算定することになります。

応能割の割合につきましては、全国平均の一人当たりの所得金額を基準に算定されました大阪府の所得係数 β という値を基準に算定されます。

その結果、現行では1：1としていた応益割と応能割の割合が、新制度におきましては1：0.8という形になり、応益割部分に係る賦課総額が現行制度よりも多くなることとなります。

また、応益割部分における均等割部分と平等割部分の割合についても、現行の70：30が、多子世帯等の負担軽減の観点から60：40に変わります。

3ページ中段の保険料賦課割合において、現行保険料率と標準保険料率におきます賦課割合を示しておりますが、平等割に係る賦課割合が大きくなっていることがわかります。

したがって、標準保険料率に基づく保険料は、応益割に係る保険料賦課割合が大きくなることによりまして、所得の少ない世帯の保険料が大きく増加することが見込まれることから、本市国民健康保険におきましては、保険料の急激な変化を抑えるために、激変緩和措置を講じる必要がございます。

次に、3ページ下段の5、激変緩和措置をお願いいたします。

新制度による算定方法の変更等に伴う標準保険料率により保険料を算定した場合、本市国民健康保険においては、低所得の被保険者の保険料負担が上昇するため、平成30年度から平成35年度の間におきまして、2つの激変緩和措置を講じます。

1つ目は、大阪府の公費による激変緩和措置でございます。

新制度の移行に伴いまして、本市国民健康保険におきましては、一人当たりの保険料収納必要額が上昇するため、大阪府の公費による激変緩和措置を受けられることが決まっております。先ほど説明にありました90%の部分でございます。具体的な内容につき

ましては、3ページ下段の表のとおりでございます、保険料の賦課総額の引き下げとなります。

30年度の下段の表なんですけれども、1、2とありまして、1番が激変緩和前の賦課総額、2番が激変緩和措置額という形で、2億2,500万円賦課総額を引き下げているという形になっております。

2つ目の激変緩和措置でございますが、2つ目は賦課割合の段階的な変更による市独自の激変緩和措置でございます。

標準保険料率における賦課割合に変更した場合の、応益割部分に係る保険料賦課総額の急激な上昇を抑えるため、賦課割合については、平成30年度から平成35年度にかけて段階的に変更しようとするものでございます。

激変緩和措置として、段階的な賦課割合の変更を講じることによりまして、30年度保険料率の算定に係る賦課割合は、医療分については所得割分が48.9%、均等割分が34.9%、平等割分が16.2%、後期高齢者支援金分については所得割分が49.0%、均等割分が34.9%、平等割分が16.1%、介護分については所得割分が49.2%、均等割分が50.8%となり、これらの賦課割合に基づき、所得割総額、均等割総額、平等割総額を算出いたします。

これらの算定方法により、激変緩和措置後の平成30年度の保険料率は、6の平成30年度の保険料率にある表のとおりでございます、医療分の所得割率が8.51%、均等割額が25,880円、平等割額が19,280円、支援金分の所得割率が3.05%、均等割額が9,330円、平等割額が6,910円、介護分の所得割率が2.11%、均等割額が12,800円となります。

続きまして、資料5をご覧くださいませよう願ひいたします。

資料5につきましては、上段が平成30年度の料率、中段が平成29年度の料率、下段がその年度の差、増減を示した表でございます。

平成29年度と比較しますと医療分の所得割率で0.30%の減、均等割額は620円の増、平等割額で1,980円の増となっており、支援金分の所得割率で0.16%の増、均等割額で760円の増、平等割額で1,040円の増、介護分につきましては所得割率で0.1%の減、均等割額で1,120円の減となっております。

合計では、所得割率で0.24%の減、均等割額で260円の増、平等割額で3,020円の増となっております。

なお、新制度以後の賦課限度額につきましては、各年度におきまして、大阪府が標準保険料率を算定し、市町村に通知した日において施行されていた国民健康保険法施行令に規定される額となります。

このことから、30年度につきましては、29年度と変更はありません。医療分の限度額は54万円、支援金分の限度額は19万円、介護分の限度額は16万円でありまして、介護該当世帯で合計89万円、介護非該当世帯で合計73万円となっております。

続きまして、資料の6をお願いいたします。

資料6につきましては、世帯数と基準総所得金額の階層ごとに年間保険料率を試算し、29年度と比較した表でございます。

中段以下6つの表につきましては、左側が介護分ありの世帯、40歳以上の方の世帯で、右側が介護分なしの世帯をモデルケースとして表しております。

また、それぞれ上から1人世帯、2人世帯、4人世帯のモデルケースとなっております。基準総所得ごとの年間保険料を試算しまして、29年度と30年度の差額を記載しております。

各表の右上に、軽減という項目がございますが、これは国の法律で定められた法定軽減を表しております。前年中所得が一定基準以下の世帯につきましては、均等割・平等割を所得に応じて7割・5割・2割軽減するという制度がありまして、軽減の欄に7割などの記入がされているものにつきましては、それぞれの軽減が適用された後の保険料を表記しています。

今年度は、合計で見ますと、所得割率が前年度より下がっており、均等割額と平等割額が上がっていることから、概ね所得が少ない世帯の保険料が増額ということになります。

例えば、介護ありの1人世帯につきましては、基準総所得100万円で880円の増額、200万円で1,520円の減額、300万円で3,920円の減額となっております。

なお、※を付している部分につきましては、30年度から新たに軽減対象の所得基準となったことにより、保険料が29年度に比べて大きく下がっています。

続きまして、北河内7市の平成29年度の料率の一覧表をお配りしております。これは参考にしていただければと思います。

保険料率の決定に際しまして、より一層の歳入の確保、歳出の抑制について、30年度以降につきましても引き続き行ってまいりますので、只今ご説明いたしました料率で、何とぞご理解をいただきますようお願い申し上げます。

平成30年度保険料率についての説明は以上でございます。

会長：

説明が終わりました。

何かご質問等はございませんでしょうか。

会長：

ご質問等ありませんので、諮問案件1の平成30年度保険料率についてであります。事務局より説明があったとおり、医療分の料率は、所得割8.51%、均等割25,880円、平等割19,280円、後期高齢者支援金分の料率は、所得割3.05%、均等割9,330円、平等割6,910円、介護分の料率は、所得割2.11%、均等割12,800円とすることに、ご異議ございませんか。

——異議なし との声あり——

会長：

ご異議ございませんので、市長の諮問のとおり決定いたしました。

次に、事務局より、諮問案件2の葬祭費の引き上げについて、説明をお願いいたします。

事務局：

諮問案件2葬祭費の引き上げについてご説明させていただきます。

着座にてご説明させていただきます。

まず、資料8をご覧ください。

平成30年4月から国民健康保険制度が新制度に移行することに伴い、大阪府が大阪府国民健康保険運営方針を策定いたしました。その運営方針に基づき、葬祭費の支給額を現在の35,000円から府内共通基準でございます50,000円に引き上げるものであります。この金額につきましては、大阪府後期高齢者医療制度が定める金額と同額となっております。

只今ご説明いたしました金額で、何とぞご理解をいただきますようお願いいたします。

葬祭費の引き上げについての説明は以上でございます。

会長：

説明が終わりました。

何かご質問等ございませんでしょうか。

特にご質問等がございませんので、諮問案件2の葬祭費の引き上げについてであります。事務局より説明があったとおり現行の35,000円から50,000円に引き上げるについて、ご異議はございませんか。

会長：

ご異議ございませんということで、市長の諮問のとおり決定いたしました。

それでは、以上の内容で答申書を作成し、市長に答申いたします。

以上で、諮問案件の審議は終わりました。

次に、次第6、その他に移りますが、事務局より何かございますか。

事務局：

第2期データヘルス計画等策定について、ご報告申し上げます。

現在、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画の本年3月の策定に向けまして、両計画策定検討委員会において協議しているところであり、2月20日からは両計画案のパブリックコメントを実施する予定でございます。

両計画を策定いたしましたら、本協議会委員の皆様にご送付させていただきます。また、次回の本協議会におきまして、ご説明させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

会長：

報告は終わりました。

何か、ご質問等はございませんでしょうか？

委員：

データヘルスについては、もちろん今後進んでいく分野かと思えます。

我々医師会なんですけれども、医療っていうのはお医者さんを信頼して患者さんが行くわけですね。例えば整形外科の先生に糖尿病が非常に悪くなっておられる方が行ってもなかなかうまく治らないですね。それから脳外科を標榜しておられるけれども、あるいは皮膚科、内科、外科、眼科、耳鼻科と非常にたくさんの標榜科目があって、お医者さんが一人しかおられなくて、実は別の科の先生であるとかっていうことも実は医療界にはあってですね。医師会は全然そんなことはないんですけれども、医師会以外はそのようなことが実はあります。私ども審査員やっておりますので、一定標榜っていう治療実績はないんだけど実際に治療しているという実態もありますので、データを出

すときに全部一緒くたにしてしまうとわけがわからなくなるんじゃないかと思うんですね。つまり、門真市の患者さんはこのような傾向があるとか、このようにしたらいいとかデータヘルスを基にした計画を立てるっていうほうに、もし門真市さんが考えておられるのであれば、ちょっとおかしいことになる可能性があるなと思っていて。

これは今実際、病気を予防する腎不全なんかの運動を一緒にやろうかっていう話があるんですけども、その計画をなすときに、今受診していない人を受診させるっていう方向に門真市さんがその時考えておられなくて。これは健康増進課さんとのお話し合いでだんだん煮詰まって行って、今は別の方向なんですけれども。一定のサンプルをとってきて、その悪くなりかけている人で、実際に医療機関に診てもらっている人を別のシステムに流し込もうっていうような計画をその時はされていて。それをするとうまいこといかない場合もありますし、また、今まで繋がっていた医療機関と切り離されてしまう場合もあるんですね。また、専門的じゃないところへどんどん患者さんが流れていっているという流れを止めないと患者さんは良くなれないということがあるんですね。

それは100人単位でそういうことは起こります。一つの医療機関が全然専門じゃないのにある疾病を診ていると、もうどんだんだんだんそういう患者さんが増えてしまいますので、やっぱり適切な医療機関に適切にかかるっていうことに誘導することが、まず一番大事な医療。今すごくたくさんお金を使っていますので、一番大事なことはそれということをやっと頭の隅に入れて、データヘルスにしても、これからの予防活動にしてもやっていただきたいです。それを言う場もなかなかないですし、ちょっと蛇足みたいなことで、その他のとこで述べさせてもらいますけど、すごく大事なことです。よろしくをお願いします。

事務局：

他にご質問等ございませんでしょうか。

他にご質問等ございませんので、以上で本日の会議は、終了とさせていただきます。

本日は、貴重なご審議を賜りまして、ありがとうございました。

皆様にご協力をいただき、円滑に会議進行が行えましたことを心から感謝申し上げます。

また、今後ともよろしくご協力のほどお願いを申し上げまして、本協議会を閉会いたします。

以上の会議録に相違なきことを証するためにここに署名する。

運営協議会会長

小堀 栄子

保険医又は保険薬剤師代表委員

西川 覚

被保険者を代表する委員

勝川 喜美子