

令和5年度第1回門真市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 令和6年2月15日(木) 午後2時から3時5分まで
開催場所 門真市役所 本館2階 大会議室
出席者 公益を代表する委員
小堀 栄子 委員 (摂南大学教授)
品川 幸子 委員 (門真エイフボランティアネットワーク会長)
岡本 宗城 委員 (門真市議会議長)
五味 聖二 委員 (門真市議会副議長)
保険医又は保険薬剤師を代表する委員
西川 覚 委員 (門真市医師会会長)
柏木 直樹 委員 (門真市医師会副会長)
磯和 均 委員 (門真市歯科医師会会長)
山中 英典 委員 (門真市薬剤師会会長)
被保険者を代表する委員
橋本久美子 委員 (被保険者)
西野 紀代 委員 (被保険者)

【出席人数 10人／全12人中】

事務局 吉井 保健福祉部長
高田 保健福祉部次長
十河 健康保険課長
竹田 健康保険課 管理グループ長
藤田 健康保険課 保険窓口グループ長
木村 健康保険課 保険窓口グループ主査
青木 収納課長
川部 収納課 滞納整理第1グループ長
松岡 収納課 滞納整理第2グループ長

議題 (1) 令和6年度保険料率及び賦課限度額について(諮問)
(2) 産前産後期間の保険料軽減措置について(報告)

担当部署 担当課名 保健福祉部健康保険課
電 話 06-6902-5697(直通)

事務局： ただ今より、令和5年度第1回門真市国民健康保険運営協議会を開催いたします。私は、健康保険課保険窓口グループ長の藤田と申します。どうぞよろしくお願ひします。皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。本協議会は、会議録作成のため録音させていただきます。あらかじめご了承ください。ご発言の際は、手元のマイクのボタンを押してからお話しいただきますようお願いいたします。

はじめにお手元の資料の確認をお願いいたします。まず、式次第。

資料1 令和6年度保険料率及び賦課限度額について

資料2 令和6年度保険料モデルケース試算表

資料3 産前産後期間の保険料軽減措置について

こちらは2枚目にチラシを付けています。続きまして、参考資料として、座席表、委員名簿、運営協議会規則、会議公開要領、傍聴要領でございます。不足はございませんでしょうか。それでは、門真市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、これからの会議の進行を小堀会長にお願いしたいと思います。小堀会長、よろしくお願いいたします。

会長： 皆さんこんにちは。会長の小堀でございます。円滑な会議の進行に努めますのでご協力をよろしくお願いいたします。はじめに、委員の交代がありましたので、交代された委員の紹介と本日の出席状況を、事務局からお願いします。

事務局： 交代された委員をご紹介します。昨年5月の市議会議長、副議長の交代に伴い公益代表委員としてご就任いただきました議長の岡本委員でございます。同じく副議長の五味委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。続きまして、本日の出席状況をご報告いたします。本日の出席者数は委員12名中10名でございます。木原委員と西川亮彦委員から事前に欠席の連絡を受けております。門真市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定する定足数に達しており、会議が成立していることをご報告申し上げます。

会長： ありがとうございます。次に、事務局の出席者の紹介をお願いします。

事務局： 事務局の出席者をご紹介します。
保健福祉部長の吉井でございます。
保健福祉部次長の高田でございます。
健康保険課長の十河でございます。
収納課長の青木でございます。
健康保険課管理グループ長の竹田でございます。
収納課滞納整理第1グループ長の川部でございます。
収納課滞納整理第2グループ長の松岡でございます。
健康保険課保険窓口グループ主査の木村でございます。
以上でございます。

会長： 次に、会議録の署名について、委員の皆さまにご提案があります。事務局から説明をお願いします。

事務局： 参考資料のうち「門真市国民健康保険運営協議会規則」をご覧ください。会議録につきましては、規則第8条において、「会長は、2人以上の委員とともにこれに署名しなければならない。」とあることから、これまでは会議録を持って職員がご自宅等に訪問させていただき、署名をいただいておりますが、昨今、メール等による確認が一般的になっていることから、委員の皆様への負担軽減及び事務処理の効率化を目的として、条文中の「これに署名しなければなら

ない」を「確認しなければならない」と改正し、署名を廃止することをご提案させていただきたいと考えております。

会長： 署名を廃止する提案がありました。私は業務効率化のため廃止してもよいのではないかと思います。皆さまいかがでしょうか。メール等による確認とおっしゃられましたがメールが使えない方にはどのようにされるお考えですか。

事務局： メールが使えない方には郵送で会議録をお送りし、電話で確認を取らせていただくことを考えております。

会長： ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。
(意見なし)

それでは、署名を廃止することよろしいでしょうか。
(異議なし)

ありがとうございます。それでは、署名の廃止を決定します。
次に、会議録を確認する委員2名でございますが、これまでの実績を踏まえて私から指名させていただいてもよろしいでしょうか。
(異議なし)

ありがとうございます。それでは、保険医又は保険薬剤師を代表する委員から磯和委員、被保険者を代表する委員から橋本委員を指名させていただきます。お2人におかれましては、後日、事務局が作成する会議録の確認をよろしくお願いいたします。それでは、開催にあたりまして、下治副市長からご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

副市長： 皆様こんにちは。副市長の下治でございます。皆様には公私御多忙の中、また、足元の悪い中、お越しいただきありがとうございます。本来でありましたら、市長の宮本がまいりましてご挨拶申し上げるべきところではございますが、他の公務のため、出席することができませんでしたので、私よりご挨拶申し上げます。

はじめに、本年1月1日に発生いたしました令和6年能登半島地震により、お亡くなりになられた方々に心より哀悼の意をささげますとともに、被災されました皆様に謹んでお見舞いを申し上げます。本市では、被災地への職員派遣をはじめ、様々な支援を行ってきておりますが今後とも大阪府等と連携しながら、引き続きできる限りの支援を行ってまいりますので、皆様のご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

改めまして、門真市国民健康保険運営協議会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。皆様には、平素より市政各般、とりわけ国民健康保険事業の運営にご理解ご協力を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険は、平成 30 年度から都道府県単位による運営が行われるようになり、大阪府では人生 100 年時代を見据えた持続可能な医療保険制度の構築に向けて、府と 43 市町村が一体となって取り組んでいるところであります。令和 6 年度からは、全国に先駆けて、府内統一基準に基づく国保事務を行っていくことから、本市といたしましても、これまで以上に、誰もが安心して暮らせる地域福祉の実現に努めてまいり所存であります。皆様におかれましては、忌憚のないご意見と慎重なご審議をいただくことをお願い申し上げます。私からのご挨拶といたします。本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

会長： ありがとうございます。次に、副市長から諮問をいただきます。よろしくお願い申し上げます。

副市長： 門真市国民健康保険運営協議会会長 小堀栄子様。令和 6 年度保険料等について諮問。下記の事項について、門真市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定に基づき、貴運営協議会の意見を求めます。記、1. 令和 6 年度保険料率及び賦課限度額について。令和 6 年 2 月 15 日。門真市長 宮本一孝。

事務局： 副市長は、他の公務のため、ここで退室させていただきます。
諮問書の写しを皆様に配布します。少しお待ちください。

会長： それでは、次第に従いまして、案件(1)令和 6 年度保険料率及び賦課限度額について審議します。これについて、事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、私より諮問案件でございます「令和 6 年度保険料率及び賦課限度額について」ご説明させていただきますので、お手元の資料 1「令和 6 年度保険料率及び賦課限度額について」をご覧ください。

今回の案件につきましては、後ほど改めてご説明させていただきますが、令和 6 年度からの保険料率につきましては、大阪府内で完全に統一されることから、門真市独自で料率を設定することはなくなりました。

よって、本日の資料は、昨年度までの市独自の保険料率を決めるためにご審議いただく資料という作りではなく、本市の現状や国保を取り巻く課題をご説明したのちに、メインであります府が示す統一保険料率についてのご説明をするといった流れの資料となっておりますので、予めご了承ください。

なお、資料に沿ったご説明に約 30 分程度お時間をいただくことになると思われますので、少し長くなりますが、その点についてもご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、資料の 1 ページ「1. 医療保険制度における国民健康保険」をご覧ください。こちらにつきましては、皆さまも良くご存じのことですが、改めて医療保険制度における国保の位置づけや、制度の対象となる方の概要について記載しております。国民健康保険は医療保険のひとつであり、日本では、

生活保護の対象者などを除き、国民はいずれかの医療保険に加入することが定められています。これを「国民皆保険制度」といいます。医療保険には、国民健康保険のほかに、原則 75 歳以上の人が入加入する後期高齢者医療制度や、会社などで働く人が加入する被用者保険いわゆる社会保険があります。

門真市内に住んでいる人は、生活保護対象者や後期高齢者医療制度、また、被用者保険などに加入している人を除いて、住み始めた日や会社を退職した日などから、門真市国民健康保険の加入者つまり被保険者となります。

続いて、その下の「2. 門真市国民健康保険の加入状況」をご覧ください。

本市における国民健康保険の被保険者数は、令和 4 年度末時点で 2 万 5,811 人であり、人口に占める被保険者の割合は約 22%となっています。下のグラフを見ていただくと、平成 16 年度をピークに、その後は減少傾向が続いており、今ではピーク時の半分以下となっていることが見て取れると思います。今後におきましても、令和 6 年 10 月に従業員数 51 人以上の企業に社会保険の適用範囲が拡大されるほか、令和 7 年にはすべての団塊の世代が 75 歳を迎え後期高齢者医療制度に移行することから、減少傾向は続くと思込まれています。

続きまして、2 ページの「3. 後期高齢者医療制度の加入状況」をご覧ください。本市における後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和 4 年度末時点で 1 万 8,588 人であり、人口に占める被保険者の割合は約 16%となっています。

下のグラフを見ていただくとお分かりのように、こちらは国保とは対称的で、平成 20 年度に後期高齢者医療制度が開始されて以降、増加傾向にあり、今では制度開始時の約 2 倍となっています。内閣府の「高齢社会白書」によりますと「75 歳以上人口は、令和 36 年まで増加傾向が続くと見込まれている」とされていることから、後期高齢者の増加は今後も続くと考えられます。以上のことから、国民健康保険の被保険者数は減少の一途を辿っている一方、後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加してきているということを、まずはご理解いただきたいと思います。

このことを踏まえて、次に 3 ページの「4. 保険給付費等の推移」をご覧ください。保険給付費には、被保険者が病気やけがで診療を受けたときに要した診療費を、保険者、つまり門真市や大阪府が医療機関等に支払う療養給付費などがあります。まず、国民健康保険の保険給付費の総額についてですが、下の図 4-1 の棒グラフをご覧くださいと、先ほどご説明したとおり被保険者数が減少していることから令和 4 年度末時点で 94 億 2,212 万 9,414 円となっています。一方、一人あたりの保険給付費は折れ線グラフをご覧くださいと、令和 4 年度末時点で 36 万 5,043 円となっており、棒グラフの保険給付費の総額は減少傾向にあるものの、医療技術の高度化や高額医薬品の開発などにより

一人あたりの保険給付費は増加傾向にあります。次に、原則 75 歳以上の市民が加入している大阪府後期高齢者医療制度では、図 4-2 のとおり一人あたりの保険給付費は高水準で推移しており、また、総額も被保険者数が増えていることから増加傾向にあることがお分かりいただけると思います。最後に 40 歳以上の市民が加入している介護保険では、次のページの図 4-3 のとおり保険給付費の総額及び一人あたりの保険給付費ともに、要介護者及び要支援者数が増えていることから増加傾向にあることがお分かりいただけると思います。

では、これらのことを踏まえて、下の「5. 保険料率の推移」をご覧ください。ご存じのとおり、保険料は、医療給付費などにあてられる医療分、後期高齢者医療制度を支える財源となる後期高齢者支援金分、介護保険制度を支えるための財源となる介護分の 3 つ要素により構成されています。また、保険料の算定方法には、前年中の所得に応じた所得割、被保険者の人数に応じた均等割、全世帯が等しく負担する平等割があります。医療分と後期高齢者支援金分では所得割、均等割、平等割の 3 つを、介護分では所得割、均等割の 2 つを賦課しており、保険料はこれらの合計により算定しています。また、所得の多い世帯の保険料が高くなり過ぎないように、医療分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれに賦課限度額が定められています。

今申し上げたのは、保険料の構成や算定方法の説明となりますが、ここで重要なのは、先ほど 3 ページの図 4-1・2 及び 4 ページの図 4-3 でご覧いただいたとおり、国保における一人あたりの保険給付費が伸びていること、また、後期高齢者医療制度や介護保険制度における保険給付費総額及び一人あたりの給付費が伸びていることなど、医療に係る費用が軒並み増加していることから、どうしてもそれら増加分を負担する役割を担っている保険料も、必然的に表 5 のとおり、年々率や額を上げざるを得ない状況になっているということをご理解いただきたいと思います。

では、続きまして 5 ページの「6. 保険料収納率の状況」をご覧ください。国保制度の根幹を支えるものは、被保険者の皆様から納めていただく保険料にあります。その保険料に対する収納率は、図 6 のとおり令和 4 年度で現年分が 91.05%、滞納繰越分が 19.97%となっており、現年分の収納率は平成 30 年度まで増加傾向にありましたが、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり伸び悩んでいる状況にあります。市としましても、出来る限り収納率を向上させようと、納付相談や口座振替の利用呼びかけのほか、納付が確認できない人へショートメッセージサービスによる納付勧奨を行うなど、様々な工夫に努めているところです。

続きまして、「7. 累積赤字の解消」をご覧ください。国民健康保険は法律で、一般会計とは別に特別会計という別の財布を設けて管理することとされており、本市では「門真市国民健康保険特別会計」という名称の会計で歳入歳出を管理しております。この国民健康保険特別会計は、下の図7をご覧ください。と、平成18年度に約58億円もの累積赤字を抱える状況にありましたが、保険料収納率向上などの様々な取組みを実施したことにより、令和2年度に累積赤字を解消することができました。その後、会計は黒字に転じたことから、国保財政の安定的な運営を図る目的で「門真市国民健康保険財政調整基金」という、いざという時の貯金のようなものを設け、令和4年度に初めて1億7,813万2,869円の積み立てを行ったところです。今後、この基金は、保険料の収納不足の場合における大阪府に対する事業費納付金への充当をはじめ、府内共通基準を上回る保健事業の実施など、定められた範囲で必要に応じて活用することとしております。

つづきまして、6ページの「8. 国民健康保険の構造的課題」をご覧ください。先ほどのご説明で、令和2年度には赤字が解消され、令和4年度にはいざという時の貯金も出来たことから、今後は安心ではないかという見方もあると思います。しかしながら、いくら赤字が解消されても、また、貯金が出来ても国民健康保険という制度そのものが抱えている大きな課題があることをこれからご説明させていただきます。

国保制度の構造的な課題としては、図8にお示しているとおりでありますが、まずは、被用者保険いわゆる社会保険と比べると、被保険者の年齢構成が高く、一人あたりの医療費水準が高いこと、また、所得水準が相対的に低いことから所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いことが挙げられます。さらには、先ほど見ていただいたとおり、保険料を負担する被保険者数が年々減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあることなどから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、多くの課題を抱えています。今後、更なる人口減少、超高齢社会が進展する中においては、これまでの市町村単位の国保の仕組みのままでは、10年後、20年後の市町村の保険料水準に大きな格差が生じる可能性があると言われております。

これを踏まえて次のページの「9. 国民健康保険の広域化」をご覧ください。先ほど申しました、国保制度が抱える構造的な課題に対応するため、法律改正により、平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市町村とともに国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。これを「広域化」と呼んでいます。大阪府におきましても、「大阪府で一つの国保」として、それまでの市町村内の被保険者同志の支え合いの仕組みに加えて、府内市町村全体で支え合う仕組みを作り上げて、財政規模を大きくし、持

続可能な財政運営を図ることとなりました。

簡単に申しますと、広域化前までは、各市町村が独立採算で国保制度を運営しなければならなかったものが、広域化後では、都道府県と市町村がお金を出し合い一つになって国保制度の運営することで、全体的にリスクを平準化し安定的な制度運営を図ろうというものです。このことから、大阪府は財政運営の責任主体として「国民健康保険運営方針」というものを定め、市町村の国保事務の標準化を推進することとなり、我々市町村は、引き続き住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理や保険給付、保健事業などを適切に実施することとなりました。概念としましては、下の図9のとおりとなります。

続きまして、隣のページ「10. 広域化前後の財政運営」をご覧ください。先程も申しましたが、国保制度を安定的に運営するには健全な財政運営が必要不可欠となります。その観点から見ますと、下の図10の点線から左側が広域化前の財政運営のイメージとなります。構造としては非常にシンプルで、被保険者から集めた保険料と国庫負担金などの公費を合わせたものを収入として市町村の特別会計という財布に入れ、そこから、保険給付、つまり医療に必要な費用を出していました。ただし、保険料と公費等による収入だけでは保険給付費を賄うことができず、赤字が出てしまうため、それを解消するために一般会計という市全体の財布からお金を入れてもらうという法定外繰入というものを行う場合がありました。

一方、広域化後は、点線の右側になります。こちらは少し複雑になっており、左の広域化前には無かった都道府県の国保特別会計というものが市町村国保特別会計の上に出てきます。被保険者から集めた保険料を、市町村の国民健康保険特別会計という財布に入れるところまでは同じですが、そこから上に矢印が出ているとおり、納付金という形で都道府県に納めることで、逆に保険給付に必要な費用は、全額、交付金として都道府県から市町村に交付される仕組みとなっています。

このように、大阪府内でも市町村は定められた納付金を大阪府に納めることで、被保険者が要した医療費の全額を大阪府が交付金として支払ってくれる仕組みが広域化であり、大阪府が財政運営の責任主体となったことから、市町村が単独で行うよりも安定した財政運営が図られることとなりました。先程、申しました国保制度が抱える構造的課題の内、財政運営の不安定さを解消する方法の一つが「広域化」であるということがお分かりいただけたと思います。

それでは続きまして、9ページの「11. 大阪府国民健康保険運営方針」をご覧ください。先程もご説明しましたとおり、法改正により、平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となるほか、それに加え、広域

的及び効率的な運営の推進を図るため、全ての都道府県で「国民健康保険運営方針」を定めることとされました。これを受け、大阪府では、平成29年に初めて大阪府国民健康保険運営方針というものが策定され、ここでは「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」や「保険財政の安定的運営」などが基本的な考え方として示されました。

その後、令和5年12月に策定された最新の運営方針においても、基本的な考え方に基づき、図11の項目について、府内全市町村で同じ取り扱いをする、府内統一基準が定められています。統一基準につきましては数が多いので個別の説明はいたしません、図の左側「保険料関係」の上から5つ目「保険料率」については今回のメインとなりますので、これについてご説明させていただきます。

それでは、次のページ「12. 令和6年度保険料率」をご覧ください。大阪府が定めた国民健康保険運営方針では「府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。また、市町村が定める保険料率は、府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。」とされており、全国に先駆け保険料の完全統一化をすることが示されています。これにより、令和6年度からは府内全市町村の保険料率は大阪府が示す保険料率に完全に統一されることとなります。ただし、法律上、保険料率の決定はあくまでも市町村の役割であることから、本日、このように運営協議会を開催し、ご議論いただき、その答申を踏まえた上で、最終的に市長が決定し、告示することとなります。

さて、この度、大阪府が示した令和6年度の市町村標準保険料率は下の表12-1となっております。参考に、表12-2には今年度の本市の保険料率、表12-3には、令和6年度の統一保険料率と令和5年度の本市保険料率との差を記載しております。こちらをご覧くださいと、令和5年度保険料率と比べると、残念ながら令和6年度の保険料率はすべての項目において増加していることがお分かりいただけると思います。

では、どのような理由で料率が上がったのかについて見ていきますので、次のページ「13. 令和6年度保険料率の主な変動要因」をご覧ください。今回、大阪府が示した令和6年度保険料率の主な変動要因としましては、下の図13-1に記載の項目が挙げられています。具体的に見てみますと、まず、主な増加要因といたしましては、保険給付費の増と団塊世代の後期高齢者医療制度移行に伴う、後期高齢者支援金の増の2つが挙げられています。一つ目の保険給付費の増につきましては、下の図13-3、こちらは大阪府全体の保険給付費の

推移を表していますが、一番初めに門真市の状況をお伝えしたのと同様、府全体としても一人あたりの保険給付費は増加傾向にあり、この傾向をもとに推計した令和6年度の医療費を、令和5年度と比べ約2.6%増の375,080円と見込んでいることが挙げられます。二つ目の後期高齢者支援金の増につきましても、本市の状況と同様に75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、後期高齢者医療制度を支えるための支援金の増加が見込まれることが挙げられます。

一方、主な減少要因としましては、財政調整事業による保険料抑制と療養給付費負担金の増の2つが挙げられています。その内、1つ目の財政調整事業による保険料抑制についてですが、この財政調整事業というものは、右側に書いておりますとおり、保険料の上昇が今後も見込まれる状況から、国保制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図るものです。大阪府としても6年度からの保険料完全統一にあたり、可能な限り保険料の上昇を抑えるために、市町村と協力しながら様々な工夫を行っております。具体的な工夫につきましては、図13-2に記載しております。すべてをご説明すると時間もかかることから、代表的なものをお伝えさせていただきたいと思っております。

まず、財政調整事業による保険料抑制財源の確保の中の1つ目のポツ、都道府県繰入金（2号）の全額1号振替ですが、これにつきましては、繰入金（2号）というものは、本来大阪府から各市町村に対して交付されるお金であり、市町村国保の貴重な歳入の一つであります。それを市町村には配らず、大阪府にとどめて統一保険料を抑制するための財源に充てるとするもので、約51億円を確保しております。また、2つ目のポツ、保険者努力支援制度交付金（都道府県分）の活用及び（市町村分）の一部活用につきましては、保険者である大阪府や各市町村が被保険者に対して健康の保持・増進の取組みや医療費適正化の取組みを行った際に、その頑張り具合に応じて国から交付金が交付されるというものであります。その配られた交付金を大阪府分からは全額、市町村分はそれぞれ各市から約50%ずつ出し合い、同じく保険料の抑制財源に充てるとするもので、約53億円を確保しております。

このように財政調整事業だけでも約188億円、そのほか下の特例基金の活用で約6億円、財政安定化基金積立金の調整で約23億円と、様々な財源を出来るだけ活用し保険料の抑制を図ろうとしていることがお分かりいただけると思っております。

医療技術の高度化や高額医薬品の登場による、一人あたりの医療費の増加に加えて、高齢化により医療費の増加は避けがたい状況で、それに伴って保険料の上昇もやむを得ない状況にあることは事実ですが、市町村としても先ほど申しましたとおり貴重な財源を出し合い大阪府全体として出来る限り保険

料率の上昇を抑えようと努力した結果が令和6年度の保険料率であると考えておりますので、その点についてご理解いただければと思います。

なお、本日の資料の中に資料2としてこちらの「保険料率前年度比較表及びモデルケース」というものをお付けしております。こちらは、世帯人数と基準総所得金額を踏まえ階層ごとの年間保険料を試算し、前年度と比較した表になります。ここでは詳細の説明は省略させていただきますが、令和6年度は統一保険料率の項目が増となっていることから、すべてのケースにおいて年間の保険料が増加することとなっております。また、お時間のある時にご覧いただければと思います。

それでは、次に「14. 賦課限度額の引き上げ」をご覧ください。先ほど、保険料の構成のところでご説明しましたとおり、保険料には賦課限度額という上限が設定されております。その限度額のうち、後期高齢者支援金分の賦課限度額が現在の20万円から2万円引き上げられ、22万円となり、その他の医療分と介護分を合わせた賦課限度額の合計は104万円となります。これにより、高所得者の負担は一定増加しますが、全体として保険料率の抑制につながるため、中間所得層の保険料負担が抑えられることとなります。

最後に、「15. 軽減判定所得の引き上げ」をご覧ください。こちらにつきましては、低所得者の世帯に対し保険料の軽減を行う際の基準が軽減判定所得となっており、今回、国民健康保険法施行令の改正に伴い、表15のとおり、低所得者の軽減判定所得算定における金額のうち、2割軽減基準額が53.5万円から1万円引き上げられて54.5万円に、5割軽減基準額が29万円から5,000円引き上げられて29.5万円に変更となります。これにより、これまで軽減を受けられなかった世帯も軽減対象となり、低所得者層の軽減範囲が拡大されることとなります。

以上、非常に長くなりましたが、本日の諮問案件のご説明とさせていただきます。

会長： 案件1について、事務局から説明いただきました。何かご質問やご意見はございますでしょうか。

委員： ただ今の事務局の説明で、令和6年度から大阪府が策定した「国民健康保険運営方針」に基づき、府内全市町村が同じ保険料率に統一されるということは理解できましたし、保険料抑制のための工夫も様々されていると理解できました。制度の構造的な課題は、今後、見直しが必要ではないかとも感じました。そこで質問ですが、保険料率ですが、そもそもどの段階で、どのような過程を経て統一することが決まったのか教えてください。

事務局： きっかけとしましては、平成27年5月に都道府県が国保財政の責任主体と

なる旨を規定した「医療保険制度改革関連法」の成立を受けて、大阪府市長会・町村長会との合意のもと、「広域化調整会議」というものが立ち上げられました。また、その下部組織に財政運営及び事業運営検討ワーキンググループというものも設置されまして、保険料率の統一を目指した検討が開始されたことにございます。

その後、平成 27 年度から 29 年度にかけて、広域化調整会議等における検討をはじめ、市町村長会への説明、大阪府国民健康保険運営協議会の開催、大阪府国民健康保険運営方針に対する市町村法定意見聴取やパブリックコメントなどを経まして、平成 29 年 12 月に、保険料率を府内統一とする大阪府国民健康保険運営方針が決定されました。しかしながら、統一することによる保険料率の急激な上昇が見込まれることから令和 5 年度までの 6 年間の激変緩和措置期間というものが設けられ、その期間は各市で様々な取組みを行い現在に至っているというものでございます。

委員： 保険料率を決定する権限は市町村にあるということですが、実際には大阪府が示した保険料率に決定しなければならないという状況があつて、若干違和感がありますが、このあたり法的な位置づけはどうなっていますか。

事務局： ご指摘のとおり、違和感があるかと思えます。国民健康保険法第 81 条において「保険料率は条例で定める」などとされており、保険料率の決定は市町村の権限とされています。一方で、同じ国民健康保険法第 82 条の 2 では「市町村は都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする」とされており、このことから、先程申しましたとおり、平成 27 年から「広域化調整会議」において府及び府内市町村で共に検討を重ね、作り上げてきた「大阪府国民健康保険運営方針」にて府内統一保険料とすることが定められたことを踏まえ、府が示す保険料率を市長が市の保険料率として決定することは、法の趣旨に則った対応だと我々は考えております。

委員： 1 点お伺いさせていただきたいのですが、先程、府内統一基準についての説明がありましたが、保険料自体を上げざるを得ないということは認識できました。統一されるものの中には保険料率の他にも色々あり、その中に保険料の「減免基準」というものがあります。「減免」というものは、これまで門真市独自の基準を設けて運用してきたものもあると思いますが、市独自の低所得世帯に対する減免についてですね、今回の統一基準で、どのようになるのか、どのように考えているのか教えてください。

事務局： 結論から申し上げますと、これまで本市が独自に行ってきた恒常的に低所得の状態にある世帯への減免制度はなくなります。この点につきましては、本市の被保険者の所得層を考えたときに、低所得世帯への減免制度は引き続き必要と考えておりまして、大阪府に対して市独自で行うことが認められないのであれば、せめて府内統一基準における減免制度の一つとして設定するこ

とを求めてきましたけれども、残念ながら実現しませんでした。結果的に、統一基準における減免制度としましては、大阪府国民健康保険運営方針の基準で定められている災害により被害を受けられた方への減免、所得が減少した方への減免、拘禁、収監された方への減免、旧被扶養者の方への減免の4区分となります。その中の低所得に関する減免につきましては、世帯の所得が前年と比べ減少した世帯に対して行う減免制度となります。また、減免制度ではありませんが、前年中の所得が基準額以下の世帯に対しましては、保険料を設定する際にそもそも2割、5割、7割の軽減を行う措置というものもございますので、参考にお知らせいたします。

会長： 私からも一つお願いします。10 ページで残念ながら保険料率が上昇したというお話がありましたけれども、もし、広域化がなければ一体どのようになっていたのか、これより上がっていたのか下がっていたのかを教えていただけませんかでしょうか。

事務局： 基本的には一人あたりの医療費が上がっているということと、後期高齢者医療制度へ移行する方が増えており、その支援金も増えているということです。これは広域化の有無に関わらず、社会全体として保険料率を上げざるを得ない状況になっていることから、広域化が原因ということは基本的にはないと思っております。むしろ門真市としましては、市単独で国保運営をしていくとなると、やはりなかなか収納率も上がらない中で、医療費が増えていくということがありますので、広域化によって府内全体で支え合う仕組みの方が、本市としてはメリットがあるものと考えております。

会長： そうしましたら、広域化によって、市町村によってはこれまで保険料が大きく増えるとか、増えたけれども少しというところもあると思うのですが、門真市の場合はどちらになるのでしょうか。

事務局： 門真市としましても、これまでできるだけ保険料が上がらないような取組みを進めてきており、基本的に前年度は大阪府の統一保険料率よりも低い設定にはなっておりました。しかし、今回は統一保険料率がありますのでご覧いただいたとおり、若干の増はしているという状況でございます。

会長： 広域化によって門真市はメリットを受けた方の市であると理解します。

事務局： 何をもってメリットと捉えるかということはあると思いますが、やはり安定的な財政運営ということを前提とすると、広域化は、門真市にとって良かったのではないのかと、私は考えております。

会長： ありがとうございます。他にご意見ありませんでしょうか。

委員： 8 ページにございます広域化後ですが、市町村から集めた収入が府の方に集められますよね。その後支出して交付金として、保険給付に必要な費用を全額賄っています。そうなったら(資料図表の)A市の方に書いてある市町村国保特別会計はいらぬのではないですか。

事務局： 国民健康保険の特別会計につきましては、各市で持った上で、それぞれの特

別会計に大阪府から交付金としてお金を入れてもらい、そこから医療費をお支払いするという形になりますので、各市町村の特別会計は引き続き必要となります。

委員： 市町村の特別会計というのは税金とつながってはいないのですか。

事務局： 基本的にはこの特別会計というものは被保険者の方から集めさせていただいた保険料と、一般会計から一部繰り入れる部分があり、その部分は税金にはなりますが、基本的にその中でやりくりするという形になっておりますので、他の税金を多くつぎ込んでいるという状況ではありません。あくまでもその財布の中で歳入歳出を管理していくという形になります。

委員： 国保の医療費に関することは何となくわかりましたが、独自の保健事業も何か考えておられるのか。今、くすのき広域連合が解散となったことでバタバタしているので、国保の場合は保健事業を行う上で何か問題が起こらないのかお聞きしたいのですが、いかがですか。

事務局： 広域化に伴って各市の保健事業に何か大きく影響するというご意見はございません。基本的に府内統一基準のもとで保健事業も進めていくということになっておりますし、各市独自の特色を出すということも妨げられないことになっておりますので、その点をご安心ください。

委員： 保険料率が、どこの市も同じ額に決まってしまうとなると、例えば今言われた保健事業とかで、健康施策を市がやって医療費を下げるっていうインセンティブが働きにくくなるような気がします。健康にしてなるべく給付を少なくしようとする、保健施策みたいなことをたくさんやるというインセンティブが働き、また、働かそうとする仕組みというものは残るのでしょうか。もう全部同じ料率だったら何にもしなくてもいいというふうになってしまわないかということをお聞きします。

事務局： まず、統一保険料率の中で各市が大阪府に定められた事業費納付金というものを納めなければならないことになります。それは被保険者から集める保険料、また一般会計繰入金を合わせて出していくものですが、仮に納めるべきものを納められなかった場合は赤字が出ますので、極端な場合、大阪府から借り入れをして、またそれを返すために、独自で保険料を上げていく形になることも可能性として考えられます。事業費納付金の根拠は医療費となっておりそれでいくと、当然医療費の支出を抑えないといけませんので、各市独自施策などで、被保険者の健康保持・増進を行って医療費の適正化を図っていく必要があります。そういう意味でインセンティブはなくなるわけではなくて、当然、どの市も被保険者の健康保持・増進、医療費の適正化を図っていくことになります。

委員： ここに書いてある特別会計の会計が厳しくなるか、余裕が出てくるかということですね。

事務局： あともう一つ、保険者努力支援制度というものがございまして、被保険者の

健康保持・増進や医療費の適正化に取り組む頑張り度合いによって国から交付金が入るといった部分がありますので、インセンティブは当然今後も残りますし、府全体としてそれを取りにいくという方針も出ております。また、各市町村が頑張っ取りにいったものを、保険料を引き下げるための財源に充てるということも考えられておりますので、インセンティブは当然残っていくと考えております。

会長： ありがとうございます。他に意見はありませんでしょうか。それでは、令和6年度保険料率及び賦課限度額については、医療分の、所得割を9.56%、均等割を35,040円、平等割を34,803円とし、賦課限度額を65万円とすること、また、後期高齢者支援金分の、所得割を3.12%、均等割を11,167円、平等割を11,091円とし、賦課限度額を22万円とすること、また、介護分の、所得割を2.64%、均等割を19,389円とし、賦課限度額17万円とそれぞれ決定することは適当であると答申することについて、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。答申書につきましては、私が事務局と作成し、後日、市長に提出しますので、ご一任いただきますようお願いいたします。

それでは続きまして、案件(2)産前産後期間の保険料軽減措置について、事務局から説明をお願いします。

事務局： 案件2 産前産後期間の保険料軽減措置について、ご説明いたします。資料は、資料3とこちらのチラシをご覧ください。内容といたしましては、子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間における所得割額及び均等割額を軽減するもので、国における法改正を受け、門真市国民健康保険条例を改正し、本年1月1日から開始した制度でございます。

対象者は、門真市国民健康保険の被保険者で、出産する人、または、出産した人です。軽減措置における出産とは妊娠85日以降の分娩をいい、死産、流産も対象となります。軽減対象期間は、出産予定日又は出産日が属する月の、前月から4か月間としており、多胎妊娠、つまり双子以上の場合は、3か月前から6か月間としております。この軽減措置に対する届出は、これまでどおり窓口での受付をはじめ郵送での受付を行うことに加え、オンラインでの申請にも対応しております。対象となる方への周知は、広報かどま1月号や、市ホームページへの掲載、市公式SNSを用いた発信のほか、母子健康手帳交付時などにこちらのチラシをお渡ししてお知らせしております。

受付開始から本日までに、13件の届出がありました。出産育児一時金の実績などから、対象者は年間で約80人を見込んでおります。軽減対象期間の保険料を納付し終えた後でも、届出があれば保険料を還付できますので、引き続

き、機会をとらえた周知に努めてまいります。説明は以上です。

会長： 案件2について、事務局から説明いただきました。何かご質問やご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

それでは、次に「その他」にまいります。事務局から2点あると聞いておりますので、ご説明をお願いします。

事務局： 事務局から、来年度以降の保険料率の諮問について、ご提案をさせていただきます。先ほどもご説明させていただきましたとおり、令和6年度以降は、大阪府が示す保険料率を府内全市町村共通の保険料率にすることとされております。令和5年度保険料までは、本市において保険料率を算出し、本日の場にあります運営協議会へ諮問を行い、いただきました答申をもって最終的に門真市長が決定するという流れでございましたが、今後は、府が示す保険料率をそのまま市の保険料率とすることとなり、料率の設定に対して是非をご審議いただくことが無くなることから、これまでどおり諮問し答申をいただく必要性が低下するものと考えております。このことから、来年度以降の保険料率につきましては、原則、諮問を行わず、報告案件としてお伝えする形をご提案させていただきますと考えております。

なお、報告内容に対してご質問やご意見をいただく機会は、これまでと同様、この協議会の場において引き続き設けさせていただくとともに、門真市国民健康保険運営協議会規則第2条にございますとおり、必要があるときは、諮問がなくとも、市長に対して建議することができるかとされておりますので、報告案件に変更することで大きく協議会の機能を損なうものになるとは考えておりません。

ただし、大阪府国民健康保険運営方針において、極めて限定的な緊急措置として、保険料収納不足により府に対する事業費納付金が支払えず、府の基金から貸付を受けた場合は、その返済に充てる財源を確保するために、統一保険料率ではなく、市独自に保険料率を設定しなければならなくなる可能性があるかとされております。このような場合は、市が独自に保険料率を算出することから、その料率の是非等につきましてこれまでと同様、諮問をさせていただきたいと考えております。

以上のことを踏まえまして、来年度以降、本市の保険料率を府内統一保険料率とする場合は、諮問は行わず、報告案件とし、やむを得ない理由により市独自で保険料率を設定する場合は、諮問案件とするという運用でよろしいか、ご議論いただき、決定を賜りたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。説明は以上です。

会長： 来年度以降の保険料率の諮問について、事務局から提案がありました。何かご質問やご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

それでは、来年度以降の保険料率の諮問につきましては、府内統一保険料率とする場合は諮問案件とせず、報告案件とすることで決定いたします。その他、2点目の報告をお願いします。

事務局：

2点目の報告案件の「次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画」について、現在の進捗状況につきまして、私からご説明させていただきます。

「門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画」が、今年度末で計画期間が満了となるため、令和6年度から11年度までの6年間の計画期間とした次期計画を策定しようとするものです。

この計画の策定にあたりましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ1名ずつ、守口保健所から2名、市職員から2名の合計7名の委員構成で推進委員会をこれまで3回開催し、慎重かつ丁寧な議論を重ねた結果、「門真市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」(案)を作成し、広く市民の皆様からのご意見を聞くために、現在、2月5日から26日までの期間でパブリックコメントを実施しております。また、ホームページにおいて、計画書(案)を公表しておりますので、ご一読いただければと思います。

今後につきましては、パブリックコメントの結果を踏まえ、3月末に第4回の推進委員会を開催し、答申をいただく予定となっております。また、次期計画が策定できましたら、委員の皆様へ計画書を送付させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

会長：

何かご質問やご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

その他、委員の皆さまから、何かご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

それでは、他にご意見がございませんようですので、これで本日の審議は終了とさせていただきます。皆様には円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。今後とも、本協議会へのご協力をお願いいたしまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(終了)

以上の会議録に相違なきことを証する。

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	磯和 均
被保険者を代表する委員	橋本 久美子