

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市国民健康保険運営協議会
2 開催日時	平成30年3月29日(木)13時30分から
3 開催場所	市役所301会議室
4 会議の概要	<ul style="list-style-type: none">●国民健康保険の広域化について●第2期国民健康保険保健事業実施計画、並びに、 第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画について●平成30年度国民健康保険保健事業について●今後の国民健康保険運営協議会のあり方について●その他
5 公開・非公開 の別(理由)	公開
6 傍聴人数	4人
7 問い合わせ先	(担当課名) 保健福祉部 保険年金課 医療給付係 (内線 142)
8 その他	

*同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

河内長野市
国民健康保険運営協議会
会 議 録

と き 平成30年3月29日(木)
と ころ 河内長野市役所

河内長野市

河内長野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成30年3月29日(木) 13時30分～15時00分

2. 場 所 河内長野市役所 301会議室

3. 会議内容

1. 国民健康保険の広域化について
2. 第2期国民健康保険保健事業実施計画、並びに、
第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画について
3. 平成30年度国民健康保険保健事業について
4. 今後の国民健康保険運営協議会の在り方について
5. その他

4. 委員の出欠

出席委員 北邑 奉昭、田邊 裕子、小原 千鶴子、島西 専太、森川 栄司、
外山 佳子、泉谷 徳男、丹羽 実、浦山 宣之、辻野 晶子、
宗 暁子、土居 一仁、藤井 康司、井上 重昭、
以上14名

欠席委員 藤本 精一、阪口 克己、谷 香保子
以上3名

5. 事務局	市長	島田 智明
	保健福祉部長	洞淵 元秀
	保険年金課長	森 一功
	課長補佐	鮫島 正一
	主幹兼後期・年金係長	水上 和也
	医療給付係長	西端 威雄
	国保資格賦課係長	香川 高志

6. 会議の書記 主幹兼後期・年金係長 水上 和也

7. 議事の概要

(司会)

それでは、定刻より少し早いですが、皆様お揃いになりましたので、平成29年度第4回河内長野市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。本日は委員の皆様方には公私ともお忙しい中、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。私、保険年金課の鮫島と申します。本日、司会を務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

まず、開会に先立ちまして、市長の島田からご挨拶をさせていただきます。

(島田市長)

皆様こんにちは。市長の島田でございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。三寒四温と申しますが、少しずつ春の訪れを感じる日も多くなってまいりました。本日、ここに、平成29年度第4回国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様には、ご多忙にもかかわらず、ご臨席を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、平成29年度も残すところあとわずかとなりましたが、現在、市政全般におきまして施策の振り返りを行うとともに、平成30年度に向けて、各種施策の適正な実施のための準備を進めているところでございます。

特に、国民健康保険につきましては、制度開始以来、最も大きな改正が行われることから、大阪府及び府下市町村との間で制度の適正な実施に向けて、財政・事業運営に関する具体的な内容について協議を重ねてきたところでございます。

本市におきましては、広域化実施に向けた例規の整理や、システム改修など、4月からの新制度開始のための準備は、概ね完了しております。

本日の会議につきましては、国民健康保険の広域化と、第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査事業のほか保健事業の内容についてご説明させていただくとともに、今後の本運営協議会のあり方についてご提案させていただきます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見等賜りますようお願い申し上げまして、ご挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

(司会)

どうもありがとうございます。なお、市長は、他に公務がございますので、これで退席させていただきます。

(市長)

はい。これで失礼させていただきます。

(司会)

それでは、議事に入ります前に資料の確認をお願いいたします。

先日配付いたしました「平成29年度第4回河内長野市国民健康保険運営協議会(資料)」の冊子に加えまして、「次第」、「座席表」、「第2期河内長野市国民健康保険保健事業実施計画」、「第3期河内長野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を置かせて頂いております。ご確認ください。もし、資料をご持参でない場合は、事務局までお申し付けいただきたいと思っております。

なお、阪口委員・谷委員・藤本委員につきましては、本日、所用のため欠席される旨を、ご連絡いただいております。

それでは、浦山議長よろしく申し上げます。

(議長 浦山会長)

皆さまこんにちは。みなさん、公私何かとお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。先ほど市長もお話もありましたけれど、本当に季節も春になりまして、日中の気温もかなり上がっているような状況ですが、まだまだ体の方が寒暖差についていけないというようなところもあるかと思うので、どうかお体に十分気を付けてご留意いただいて、本日よろしくをお願いいたします。

それでは、ただいまより河内長野市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

まず、本日出席の委員数でございますが、委員総数17名中14名の委員の出席をいただいておりますので、運営協議会規則第6条の規定にもとづきまして、本協議会は成立しておりますことをご報告いたします。

次に本日の会議録署名委員でございますが、運営協議会規則第10条の規定により議長及び議長が指名する2名の委員をもって署名することになっております。

議長のほかに、田邊委員と宗委員に署名をお願いしたいと思います。どうかよろしく申し上げます。

それでは、案件1の「国民健康保険の広域化について」の審議に入ります。事務局に説明を求めます。

(事務局 香川係長)

<説明>

(議長 浦山会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何かご質問等はございませんでしょうか？

(北邑委員)

なかなか、場所がどこかわかりにくい。実際に条例を印刷してみたのですが、その中で13条と14条。ちょっと確認したいのですが、納める立場の者としては、6月1日から10か月と聞いているのですが、そこは変わらないのですか？条例は。

(事務局 香川係長)

もともと29年度までは、4月の末から3月末までの12期になっていたのですが、30年度からは6月1日期日で本算定を行わせていただいて、6月末から3月末までの10回の納期でなるような形で、昨年12月の市議会で条例の改正をさせていただきました。

(北邑委員)

今、印刷して出しているのは、古いのがまだ残っているということですね。変わっていないということですか。今、市民が印刷できるのですけれども、条例を。それを見て言っています。お話の中に13条、14条が変わりますというお話がなかったので、そこは、実際には変わるということではないですね。

(事務局 香川係長)

変わります。

(北邑委員)

わかりました。その確認だけです。

(田邊委員)

ちょっとよくわかっていないのですけれど、保険証ですけれど、新しいのが順次送られてくるのでしょうか？

(事務局 香川係長)

11月に、毎年保険証の方は一斉更新させていただいておりますので、そのタイミングで送らせていただく形になります。

(田邊委員)

それまでは、今までどおりのものを使うということですか？

(事務局 香川係長)

そうですね。はい。

(丹羽副会長)

1番の議題は国保の広域化ということなので、議員は議会の方でいろいろ議論させてもらっているのですが、今回広域化ということで、都道府県一本になるという話なのですが、当初聞いておったのは、ほぼ全国的に47都道府県ですか、近畿は結構府・県一本になるのが多かったと聞いているのですが、全国的にはこの4月から一本化されるのはどのくらいの件数あるのか。わたしの認識としては、ほぼ全国的にどこの都道府県も北海道から沖縄まで全部一本化と思っているのですが、そこのところをお聞きします。それと、二つ目が、今河内長野の国民健康保険被保険者の世帯数は1万6千200世帯くらいであったと思うんですが、今回、府一本になる、保険料も含めて、隣の市と比べて所得と世帯数の構成が一緒であれば、当然府内一緒の料金になるのだろうと思うのですが、1万6千200の世帯数で、そのうち、今回の4月から、幾分値上がる部分と、値下がる世帯とあるかと思うが、どのくらいの方が値上がりになって、値上がりといってもめちゃくちゃ高くなるわけではないでしょうが、あと、値下がりになる方のパーセンテージ、割合というのか、1万6千を分母とすればをお願いします。

(事務局 香川係長)

広域化に伴いまして、保険料率の統一をするというふう聞いてるところなのですが、正確な資料は持ち合わせていないのですが、今のところ、大阪・奈良・滋賀・広島ほか5つくらいかなというふう聞いております。標準保険料率にすることで、保険料が値上がりする世帯と値下がりする世帯ですが、ざくっと言いまして、実際保険料を計算したわけではないので、わからないのですが、8割くらいの世帯で少しだけ保険料が上がるかなと考えています、残りの2割くらいの世帯は下がるのではないかと見込んでおります。

(事務局 森課長)

補足させていただきます。先ほど香川が申しましたけれど、全国で統一化される場所は4件。大阪府、広島県、滋賀県、奈良県、この4つだけということでございます。世帯数ですけれども、1万6千200世帯の約80%、約1万3千世帯が上がる。残り3千世帯が下がるようになります。以上です。

(丹羽副会長)

ありがとうございます。実は私もこの4月からほとんど日本全国保険料が一本になるのだと思っていたのですが、4府県だけということ。これからもちろん増えていくとは思いますが、今回、河内長野の国民健康保険というのは収納率がたぶん大阪府の収納率より1～2%くらい高かったと思うのですが、そういう意味では、府より平均値が高いのですから、きちっと収納していただいているという言い方もできると思うのですが、それでも8割の方が値上がってしまう。それは、みなさんがお年寄りとなっていくということで、医療費がかさむので、一定やむを得ないとは思いますが、府県で一本化したとしても、根本的には国民健康保険料がもう少し、保険料が下がるよう何とかならないのかという市民の声がなかなか反映できないのかという気がします。府県一本になったから、特別良くなったというのは、あまり私自身は思えないです。以上です。

(島西委員)

4県。めちゃくちゃ少ないじゃないですか。もともこの制度は中途半端な制度だと思っています。現行であればそれでいいし、統一するなら全国で統一したらいいわけで、大阪と奈良で格差があったら問題あると思いますし、制度としては煮え切らない制度です。私が議論するわけではないのですが、国会の方で決めることだから何もいいませんが、なぜ、他の県が遅れているのか、なぜ大阪が進んでいるのか、その理由を少しお聞かせください。

(事務局 森課長)

島西委員のご質問にお答えさせていただきます。

これにつきましては、保険料の元となりますのは医療費水準というところがございます。医療費がたくさんかかるところと少ないところで市町村にばらつきがありますと、例えばお医者さんが少ない村があります。大きな市では多くの病院があり、行けるといけなところがございます、医療費のかかり方が違うところがございますので、そういう都道府県については、差をつけるということで統一化が図れないところでございます。今、統一化するところにつきましては、医療費水準が大体1.2倍以下の範囲で収まっているところでは医療費水準が一定であるので統一化する、という形で今回、この制度が適用されたところでございます。

(島西委員)

河内長野市の職員に聞いたとしても、無理なことかもしれませんが、それでも4県というのは少なすぎるのではないのか。つまり、この制度は破たんしておるのではないですか。心配があるから伺っているのですが、4県じゃ今後統一化するのは無理じゃないのですか？見通しはあるのですか。聞いても答えられるものではないと思いますが。

(事務局 森課長)

確かに、おっしゃる通りでございます。国といたしましては、確かに医療費水準にばらつきがございますので、保険料が統一化できない状況ではあります。当然、全市町村バラバラの保険料率を使っておりますので、標準保険料率を都道府県が設けて、それにあわせていきたいと思います。4県しかない、といいますのはおっしゃる通りでございます。今後、国としては、統一化に持っていくような形で考えてほしいということは都道府県には伝えてはいるが、医療費水準の差を埋めていかないことには、なかなか統一化できない点がございますので、この点が今後国会での議論になるのではないかと思います。

(北邑委員)

国会での議論ということで、ちょっとだけ気になっております。テレビつけると森加計問題、ああいうのばかりで、国民に直接関係するようなことが一度も取り上げられてないのです。だからわからない。我々は。その間に決まってしまっている。そういうことなんです。要は、今言われた医療費水準の違いがあるから、こういうふうにするという議論を共産党や野党の方たちも一切聞こえてこない。実際には部会でされているとは思いますが、そういうのが、今のお話聞いて、国民みんなが思っていることです。変なたとえですがもんじゅの廃炉でウン千億円、森友の8億円とウン千億円、ウン千億円の方はずっと決まってしまう。8億円であんなにがたがたやっている。これはいったい何なのか。全然違うじゃないですが。桁が。そういうことがいっぱいあって、よくわからないけど、おもしろおかしいところだけ、国会でやっている、それをニュースにされているのかもしれない。ちょっとその辺が一市民として気になったなあということで。

(議長 浦山会長)

議論のことに対してご発言をお願いします。

(泉谷委員)

関連したことでお聞きしたいのですが、8割の人がアップして、2割の人がダウンしてということは、市民の方にはお知らせしているのでしょうか。

(事務局 香川係長)

統一化します。ということは広報等で周知はさせていただいていますが、料率の方も4月に入れば告示をさせていただくのですが、個別上がります、下がりますということは、今のところはお伝えしておりません。

(泉谷委員)

それはどのような形で、広報される予定なのでしょうか。理由づけとか、上がる方が8割おられるわけですから、それをみなさん、納得できる、「まあ、仕方がないか」というレベルにさせていただかなければならないのかなと思っているのですが。

(事務局 森課長)

保険料というのは、世帯ごとに賦課をさせていただきまして、本算定保険料という形で、実際かかる保険料を通知させていただきます。広報につきましては、統一化いたしましたという広報と、5月号で料率が決まりましたというのを考えております。上がります、下がりますといった個別な案件でございまして、世帯の構成でありますとか所得の状況が全く違いますので、一概に上がる下がるというのを決めることができませんので、こちらのほうとしては、本算定保険料の通知というところで、各々の保険料をお知らせさせていただく形を取りたいと思いますので、ご理解賜りたいと思います。保険料自身は医療費水準が上がっていますし、被保険者数も減少をしておりますので、そういう意味では皆様からいただく保険料というのは上がっていくところもございます。統一化によりまして、大阪府全体でシェアしていく。その中で河内長野市として保険料増額の影響を受けることは大きくはないと考えておりますので、統一化するということでございます。

(北邑委員)

関連で、保険料というのは医療費が増えてきているので、毎年少しずつ上がっているのが事実です。だから、統一化したために、ちょっとその分増えたよということは、どれくらいわかるものなのですか？毎年上がっているの、ほぼ全員が上がると思うのです。医療費が増えているのだから。そこがちょっと。統一化したから、そこをちょっとみなさん面倒みてください。ということと言えるのであれば言ってください。言えないのであれば言わなくて結構です。

(事務局 香川係長)

個別の方を見させていただくと、8割くらいの方が、保険料が上がるという見込をしておりますが、市内全体で見ますと、見込ではございますが、29年度と30年度、一人あたりの保険料の平均額は変わらないというふうに見ていますので、そのあたりの説明は考えておりません。

(井上委員)

今保険料が上がる、下がるというお話がありました。具体的に世帯ごとにとられた場合は、自分の家がどのくらいの金額になるのかが気になるわけですね。ところが、それは実際、納付通知、請求が来て初めてわかるわけなのです。請求がね、今度改定になって、いつ1年間の保険料が請求されるのですか？

(事務局 香川係長)

6月1日を期日にして、保険料を計算させていただいて、郵便でご自宅に届くのは6月の中ごろくらいと予定しています。

(井上委員)

いろいろ算定根拠まで書いてあるものが一緒に同封されて来ますよね。それをみてもなかなかわかりにくいのですが、個人一世帯が自分のところで払っていた金額と比べて上がっているか、下がっているかの比較はできると思うのですね。それが来ないという料率になったとか、いくら上がり下がりするというのは、普通の家庭ではなかなかわからない、ピンとこないわけですね。私も2か月前、府会議員の先生に、今回の改定によって、河内長野市は料率が下がりますよと、だからみなさん喜んでください。とおっしゃったんですよ。ところが、今の話は逆ですね。上がるということで。大阪府の方で各市町村ごとにデータがあると思うのですが、河内長野市の金額が全体的には一番下がっているといわれていたのですが、それは間違いなのですか？

(事務局 森課長)

井上委員のご質問にお答えさせていただきます。

この計算といいますのは、保険料というのは毎年必要な給付額を保険料で賄うと一人当たりどれくらいかかるかを算出しております。大阪府にも同じものがございます。28年度決算ベースで一人あたりの保険料を出しております。これはあくまで、激変緩和といひまして、保険料がこれくらい上がるから、激変緩和財源をこれくらいにしましょう、というのを目安として作らせていただいたものです。平成28年度保険料は本来でしたら、そ

の年の収入と保険料で賄うとすれば、大阪府が示すようになりかなり高い金額になります。30年度は統一保険料で行きます。28年度は本市国保には決算剰余金という、一般会計ではない、余ったと言っては失礼ですが、そういった財源がございまして、そのお金を保険料の計算に充てて、意図的に下げて、みなさまに低い保険料でお支払いいただく、という風に保険料を設定いたしましたので、そこから比べるとそれほど変わらない。ということでございます。この数字は、決算剰余金を入れる前の額を入れていたので、2万くらい下がる。30年度はそれを入れなくても、この金額ですよ。ということになりますので、他の財源を使わなくてもこの料率でできますということになります。

(島西委員)

今は広域化について質問しているのですね。そのことについてお尋ねいたします。広域化によって、河内長野市という単位がありますよね。これによって保険料が上がるといふのであれば、今までの河内長野市の水準が低かった。下がるというなら高かったということだろうと私は思うのです。毎年毎年上がっているものだと思っていましたけど、それは別にしまして、広域化によって、河内長野市のお金を集める水準が高くなるのか、低くなるのか。また、給付水準ですね。サービスの方が高くなるのか、低くなるのか、簡単に教えてください。細かい話はいいです。

(事務局 西端係長)

おっしゃる通りでございます。河内長野市としまして料金の水準は、さほど変わらない。実際に課長から説明させていただいた通り、決算剰余金という形で、前年で余った部分を翌年の料金を計算するに当たって、それがお金としてあるものとして、それ以外のところを賄うものとして、料金を設定しておりました。これをこれまで続けていました。

実際には、毎年ですけど、決算剰余金はまるまる翌年度に送ることができるようになっていました。この決算剰余金を保険料に入れることによって、サービスや医療給付が賄えていたということです。今回、広域化のところで決算剰余金を入れることを国が許さないで、決算剰余金であるとか、繰上充用金であったり、一般会計からの繰入を一切許さない、保険料金の中で実際に賄いなさい、というふうに広域化で考え方を変えましたので、大阪府として統一保険料という形にしましょう、そこには繰入金は何も入れない、前年からも入れない純粹にその年の料金で、その年の医療とサービスを賄おうという考え方に変えてきたということになりました。もともと、本市は賄っていたので、結局は今のところ剰余金を入れなくても大丈夫になったというイメージです。

府議がご説明されたのは、その状態で決算剰余金を入れたとしたら下がりますよ。という話にはなると思うのです。水準をこちらで下げていたわけだから、この料率に決算剰余金を入れるので下がったように見えるのですけれども、それをやってしまうと、料金が足りなくなってしまいますので、そういったことをせずに大阪府に統一するというお話です。

あと、サービスのお話なのですが、今回、決算剰余金がなくても、料金には余裕がありましたので、これでサービスの幅を上げさせていただきます。これから説明する中にもあるのですが、サービスの質を上げて、同じように保険料が上がる世帯も出てまいります、サービスの質を上げていく、医療費につきましては、一人あたりの医療費というのは、河内長野市は大阪府の中でもかなり高い方です。上位にいます。ただし、被保険者数が少ないので、河内長野市として支払う医療費は下がっています。ですから、下がっているのだけれど料金は同じように頂戴するので、その穴をどうするのか。サービスの質を上げるという方法をとりたいと考えています。

もう一点だけ、課長の説明の中で広域化は4つしかないというお話ですが、広域化を都道府県統一で行くというところは本当に数える程度でしかございませんが、国としては、統一保険料率でやりなさいということは、27年7月の段階、国民健康保険法が改正された段階は、それで用意ドンをされました。ただ、医療費水準に差がありますので、それは都道府県の市町村ごとに差がありますので、それが一定を超えた場合は市町村で医療費水準が高いところは、同じ保険料率で行ってしまうと、医療費が足りなくなりますので、その分は場合によっては上げたり下げたりして、その単位でやっても、料率を動かしても構わないよということですが、6年間の激変緩和。6年間の間に統一に合わせていきなさいというルールで最初からスタートしています。ですから、大阪府は6年後を見据えて、統一化に向けて用意ドンをしているのです、そういった考えを持っています。ただ、ほかの全国の都道府県についても激変緩和の期間を使って、それぞれの市町村、いま赤字の市町村もありますので、府が医療費を賄うことによって、赤字の財源を黒字に戻して行って、それぞれの市町村の財政を安定させたいという、統一保険料の方へ向けていく、その期間を6年間でやっていこうということで国が最初の時点を出しています。以上です。

(議長 浦山会長)

ほかにご質問はございませんでしょうか。

ないようですので、これで質疑を終わります。次は案件2、第2期国民健康保険保健事業実施計画、第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画についてですが、当案件と案件

の3、平成30年度国民健康保険保健事業については、互いに関連するものですので、一括審議とします。ご異議ございませんでしょうか。

ご異議なしとの声がありましたので、案件2及び案件3を一括審議いたします。事務局に説明を求めます。

(事務局 西端係長)

<説明>

(議長 浦山会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何かご質問等はございませんでしょうか？

(小原委員)

2ページの(3)の集団健診が1日人間ドックに変わると思ったらよいのですかね？

また、検査項目を無料で実施しますとなっているのですけれども、今まで負担金が500円から千円だったのが無料になると理解してよろしいのですか？

(事務局 西端係長)

小原委員のご質問にお答えいたします。

おっしゃるとおりです。今までは、財源の話になるのですが、特定健康診査の部分というのは国民健康保険、皆さんでお支払いいただいている料金の方で賄わせていただいております。がん検診については、国の方からがん検診という形で検査をする場合は、税金、一般財源を充てて検査をなささいというルールを出しています。ただ、ここはグレーゾーンがございまして、人間ドックの形態をとるのであれば、国保として検査をしても構わないということを手引きとして国が用意しているので、それを利用させていただいて、がん検診に相当する検査を人間ドックの中で一緒にやってしまう。けれど、料金については無料でさせていただく、対象は国民健康保険被保険者だけですので、後期高齢者医療の方、社会保険の方は、今まで通りということになります。

(森川委員)

これまでは5がん検診として一緒にやっていたと思うのですが、その時のがん検診の費用というのはどうなるのですか？

(事務局 西端係長)

29年度までは集団健診の時に費用はいただいていた。

(森川委員)

とすると、ざっくりとがん検診全体で2,500円から3,000円かかると思うのですけれども、それはセット健診を受けることで、費用がなくなるということでしょうか？

(事務局 西端係長)

こちらの方で受けていただければ、無料になると考えております。

(森川委員)

たとえば、個別に受ける人とだいぶ差が出てきてしまうので、その説明をもっとしないと、混乱すると思いますが。

(事務局 西端係長)

おっしゃる通りだと思います。そのあたりのところは、こちらのほうで、特定健康診査の受診券をお送りする際にこの集団健診のこと、総合健康診断のこと、今森川委員からご説明のありました特定健診との個別のセット健診との兼ね合いにつきましては、それぞれ料金についての関係性をきちっと書かせていただきます。そのうえで、被保険者がどれを選ぶのかということは、ご本人さんに委ねる形をさせていただくようにします。

(北邑委員)

決算剰余金というのが、今度こちら側に使うよということがあったと思うのですが、今までは、保険の徴収も含めて河内長野でやっていたわけですね。今回は徴収するけれども、全部府の方へ渡してしますわけですね。使う方も府全体として使うわけですね。だから、健康保険の部分というのは、納めた分は大阪府全体で使うということであって、河内長野としては、この中のものを使うわけではない。その決算剰余金というのが、健康保険全体を含んだ剰余金なのか、それとは関係なくただ人口も減になって高齢化となっていてきますから、予算そのものが少なくなっている。その中で、本当にずっと剰余金を予定しているのですか？

(事務局 香川係長)

先ほど課長が説明させていただいた時の、決算剰余金を充てて保険料率を下げているというのは、これまでは河内長野市が保険財政全体のファイナンスを取っておりましたので、収入と支出が一体であったということですが、30年度以降は、医療費、すなわち保険給付に当たる分については、大阪府が全体支出します。事業費納付金として決められた金額を大阪府に市から納めるという形になります。そうしますと、事業費納付金として納める金額イコール保険料その他の収入というわけではありませんので、差額が保健事業であり

ますとか、保険給付以外の費用の金額がはつきり出てくるというような形になります。保健事業に充てる財源と言いますのも、交付金・補助金で賄われる部分もありますので、その部分を積み立てて保健事業に充てたいと考えています。

(事務局 森課長)

事業費納付金と申しますのは、必要保険料額に標準収納率をかけて、納める金額でございます。その率が92.76%。これを河内長野市が集めていただいたらいいですよ。というのを請求されています。今現在本市の保険料収納率は95%弱となっていますので、その分が、納めなくてもよいお金がありますので、それを使って保健事業を行います。

(北邑委員)

それを使って、全体にも貢献するよということですね。それともう一つすみません。アウトソーシングというのは、どういうところに今頼めることになっているのですか？

(事務局 西端係長)

この特定保健指導という事業につきましては、アウトソーシング先が決まっています、社会保険診療支払基金がございます。そちらのほうに特定保健指導の事業所として登録をされている事業所でないと、そもそもこの事業ができませんので、そこに対して委託契約をしていく。ですから、医師の方でも、特定健康診査はするけれども、特定保健指導はやるということで支払基金に登録をされていなければ、していただくことはできないというふうになっています。逆に特定健診はしないけれども、特定保健指導だけをやるという事業所もございますので、そちらに登録をされているところに対してのみ、アウトソーシングが許されていますので、登録事業者にアウトソーシングすることになります。

(北邑委員)

これは、医師とは限らないのですか？栄養士さんとかそういう方もいらっしゃる、そういう意味ですか？

(事務局 西端係長)

特定保健指導につきましては、していただける方が決まっております、医師か保健師か管理栄養士ということで決まっておりますので、この3者がいる状態であれば、その事業所で実施することが可能です。しかし、医師がいるところが条件になります。病院であればお医者さんがいるので問題がないのですが、一般の事業所であれば、常勤であろうと非常勤であろうとも、医師が確実にいるということ。あと、保健師・管理栄養士が常勤の状態にいるという事業所に対してということになります。

(島西委員)

広域化ということは中途半端であるけれども、大阪府であれば大阪府の中で、保険料を納める。あるいはサービスを受ける。これが平等・均等化されるというものと解釈していたのですが、今話を聞いていたら、別に財布持っている人は贅沢していいよ。ということですが、合っていますか？

(事務局 西端係長)

おっしゃるとおりです。そこに出てまいりますのが、保険者努力支援というところになります。大阪府としましては、府の運営方針に基づきまして、保健事業はこういう基本でやりなさいというところは決めています。特定健康診査については、この範囲までは、府として統一です。そこからプラスで検査をする部分については、それぞれの市町村の努力、というのは収納努力に跳ね返ってまいります。あるいは事業の内容で努力をしたものについては、やってよい。それに対して国は努力を評価して、府ではなく河内長野市に直接公費を支出してくれます。国のお金、いわゆる補助金ですね。そこが出てくる形になりますので、それで賄っていくということになります。大阪府が決められるのは、いわゆる最低ラインのところを決めるというイメージです。それを超える分のサービスは市町村の努力で頑張っていくという考え方になっております。

(島西委員)

わかりました。今のお話の中で、一部有料であったことが無料化するとか、負担割合を減らして、負担軽減をするとかいうお話は、受益者としてはありがたいお話なのですが、これは持続可能なのですか？別の財布のお金が尽きたら、そこから後はもうやめようというのでは、世代間の不公平が出ますよね。それは大丈夫なのでしょう？あの、続けていくことができないのであれば、こういうサービスは私はしないほうがいいと思っているのです。続けていけるのであれば、10年後の国民健康保険の加入者も20年後の方もほぼ同等のものができるのであれば賛成しますけれども、そうでないのだったら、少し考えないといけないのではないかと。この委員としてはそう思います。個人的にはうれしいのですよ。委員としては、いかがなものかと感じますが。

(事務局 西端係長)

先ほどお話しさせていただきました決算剰余金、これは平成29年4月の時点で国民健康保険の財政調整基金というものを組ませていただいた中に一部入れさせていただいています。今後、国民健康保険の方で黒字が、保健事業を進めていった上でも、河内長野市の

国保として黒字を出し続けるということが第一義なのですけれども、その黒字を財政調整基金に一旦繰入れて、年度によっては赤字という年も出てくるかもしれませんが、そのような年があった場合は、その基金から会計に組み戻して、そこから保健事業を持続できるようにするようすすめていくという風に考えております。今回の設定につきましてもできるだけ持続可能なもの。これ以上サービスの幅を広げるとしんどいのではないかと考えています。せめて、ここまではやりたいということで制度設計させていただいています。

もしも単年度で赤字が発生した場合には、基金から入れさせていただいて、とりあえずその年、持続できるように基金を使わせていただくという風に考えています。

(島西委員)

すこし、不信感をもっております。保険料につきましても、足らなくなったから1割負担の人を2割負担にする、これを文句が出たから、2割負担にすると決めておきながら、しばらく1割負担を続ける。しばらくなのですよ。その人が80になってしまったら、あとの人が2割負担はいただけない。当事者はそれでいいかもしれないが、行政としては、それは非常にまずい行政だと思っているのです。これだって、どれくらい続けられる見込みがあるのか。なかったら、給付を抑えて、もっとやっていくべき。それでなくても上がっていくのですから。(給付が)上がっていくということは、保険料も上がっていくと思いますし、足らなければなんとか税で賄わないといけない。これは本当にどのくらいの見通しと言いましょうか、持続できるのでしょうか。人間ドックの負担だって2年でボンボンと変わっているではないですか。河内長野市だけ。2年で変わるような不安定なものは持続性があるとは私は思えない。いかがでしょうか。続けられるのでしょうか。質問です。

(事務局 西端係長)

続けさせていただくようにしています。保健事業の幅を広げるのはそもそも医療給付を下げるということが目的ですから。今まで病院にかかる方に対して8億円払っていました。保健事業に対するお金が2億円でした。保健事業を1億円増やしたとしても医療給付が1億下がって7億円になってくれれば、結局10億です。もともとの保健事業の考え方はお金が入っていくことも考えないといけないが、ゆくゆくは保険としての根本となる医療費を下げるという目的がありますので、下げる方向に持っていくというためにサービスの幅を広げて、持続できるように進めていくというお答しかできません。いつまでにいうことはお答えが難しいですが、医療費がどのように下がっていつくれるか、今も医療費は下がっているが、これは単純に被保険者数が減っているだけなので、同じ被保険者であれ

ば、逆に上がっていってしまいますので、被保険者は同じでも、一人あたりの医療費を下げる、それを目的に実施します。具体例を言いますと、糖尿病性腎症の予防対策を申し上げましたけれど、糖尿病が重症化して、人工透析となりますと、3日に1回病院に行くのですかね。普通に3割負担で利用すると4,000円から5,000円の支払いになるということです。1日で1万5千円かかってしまっているという状態になる。この方が1年間行かれますと、500万円～600万円かかります。この方が20年間河内長野市の国保に入られましたら、1億円かかります。ですからこの1億円になってしまう恐れのある方を捕まえて、そうならないよう抑えることができれば、この保健事業に1億円投入することにも意味があるのかな。と考える事業を進めています。

(土井委員)

保健事業で、費用をかけるというのは重要なことだと思うのですが、それによって医療費が下がるというのはかなり時間的ずれがあるのではないかなと思ひまして。そのあたりのこともよく考えて。それこそ長期的計画だと思うのですけれども、やるべきとちがうかなど。

(藤井委員)

先ほどのご質問、回答の方、同じ保険者として、よくよく理解ができるところです。先ほど透析の話、年間500万円かかる透析の、例えば開始時期を1年ずらすだけでも500万円浮くということになるので、そういった点では保険者として努力をしていくというのは、全く同じことだと思ひます。ただ、先ほどおっしゃられましたように、医療費うんぬんという問題に関しましては、今の現状、国保だけではないのですけれども、日本全国で、年間1兆円単位で毎年増えています。収入は保険料ですから、保険料が毎年1兆円増えるかという増えないのです。そんなに給料上がりませんし、もっと言えば高齢化になっていって、保険料を出す世代がどんどん減っていつている。代わりに高齢者がどんどん増えていくということなので。平成28年度の日本の総医療費が44兆円くらいなのですけれども、2025年には58兆円になる。1.5倍となる医療費に見合うようなことがどこまで抑えられるか。将来的には、私たち協会けんぽも同じなのですが、財政的には非常に厳しいといわざるを得ないと思ひます。どこかで、医療費を抑えつつも、保険料負担、国庫補助、そういったところの見直しを図っていかないと、なかなか、市町村の努力だけでは難しい。というところがあるのかな。と思ひます。意見だけ。

(北邑委員)

集団健診、毎年受けていた方で、身近におられるのですが、検査は異常なし。ところが、突然、腸閉塞になって、病院に行ったら、大腸がん。ステージⅣと言われました。集団健診というもので、見つかるという確率も受けたから減るというものではないのですが、実際にどのくらい効果があったのか、今までの事例で、そこまであまり個人的でもあるし、調べておられないかもわかりませんが、本当に効果があるのでしょうか？脳ドックの方は、ある程度調べてもらったら、大丈夫かそうでないかはわかるのですが、集団健診にしても1日ドックにしても、簡単なものしかやらないので、見つからないという。全国的に、もしデータがあれば教えてほしい。身近におられたので。もう一つ、血液検査で、聞いたら男性の8割は60過ぎたらなりうるという前立腺がん。たまたま、おかしいと思って見てみたら、検査項目に入っていないのですよ。Pなんとかというのですが、それを標準にしてもらったらどうか。聞いてみたら、周りにもたくさんいるので、多くの費用がかかる入院手術が避けることができるのですが、血液検査にそういう項目があれば男性はそれが早めに見つかるということがあると思うので、そちらの方が効果はあるのかなど思ったりしているのですが。先ほど、糖尿病の方は入ったということでそれはそれでいいと思っっているのですが。現状の効果と、ある項目を追加するとか、そんなにお金が増えなかったの、そのあたりをよろしくお願いします。

(事務局 西端係長)

まず、集団健康診査の効果、始めまして今年で3年目、都合5回しか実施しておりません。受けておられる件数も5回でのべ300名ですから、実際の数はもっと少ない数しか受けておられなかったです。効果が出ているほどの評価はできていないのが正直なところ。今年から回数も増やしますので、今後、評価というのがやっとならざるのではないかと考えています。PSAの件、お話出ました。これはいろいろなところからお話を聞いています。これにつきましては、医師会とも話をさせていただいたときに、特定健診でやるのはどうか決めかねているところです。ですが、総合健康診断、個別の人間ドック、ご本人2万5千円、最大お支払いいただく、ここには任意項目として、ご本人が選んでいただく形でPSA検査は入れさせていただくということで医療機関とは話を進めています。ただ、すべての医療機関で可能とは限りませんので、そこはご注意いただきたい。

(議長 浦山会長)

他に質問はございませんか。ないようですので、これで質疑を終わります。

続いて、案件4の国民健康保険運営協議会の在り方について、審議いたします。事務局に説明を求めます。

(事務局 西端係長)

<説明>

(議長 浦山会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

<質問なし>

(議長 浦山会長)

それでは、事務局から提案のありました、本運営協議会の開催について、各年8月・11月及び2月に定期的に行うこととしたいと考えますが、ご異議ございませんか。

<異議なし>の声

(議長 浦山会長)

異議なしの声がありましたので、そのようにさせていただきます。

ほかに何かございませんか。

(事務局 森課長)

本日は貴重なご審議ありがとうございました。

今回、人事異動がございまして、内示が出ましたのでご報告だけさせていただきます。

3名のものが異動となりました。司会をしております鮫島が広域福祉課の方に、水上主幹が広報広聴課の方に異動されます。また西端係長も実は上下水道部に異動となりました。以上3人が代わるということになります。新しいメンバーで30年度やらせていただきたいと思いますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

(議長 浦山会長)

以上を持ちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうも長時間に渡りありがとうございました。