

(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29年10月26日(木)13時30分から
3 開催場所	市役所601会議室
4 会議の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について(諮問事項)</li><li>・大阪府国民健康保険事業運営方針(素案)に対する意見について(報告)</li><li>・国民健康保険保健事業実施計画の概要(案)について</li><li>・その他</li></ul>
5 公開・非公開の別(理由)	公開
6 傍聴人数	0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 144)
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29年10月26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29年10月26日(木) 13時30分～15時00分

2. 場 所 河内長野市役所 601会議室

### 3. 会議内容

- 1、国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について(諮問事項)
- 2、大阪府国民健康保険運営方針(素案)に対する意見について(報告)
- 3、国民健康保険保健事業実施計画の概要(案)について
- 4、その他

### 4. 委員の出欠

出席委員 北邑 奉昭、田邊 裕子、島西 専太、小原 千鶴子、森川 栄司、  
土居 一仁、宗 暁子、辻野 晶子、谷 香保子、井上 重昭、丹羽 実、  
浦山 宣之、阪口 克己、藤井 康司

以上15名

欠席委員 藤本 精一、外山 佳子

以上2名

5. 事務局	保健福祉部長	洞渕 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
	医療給付係副主査	諏訪 大地
	後期・年金係	西村 紘亮

6. 会議の書記 課長補佐 鮫島 正一

## 7. 議事の概要

(司会)

それでは、時間となりましたので、平成29年度第2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。司会は、保険年金課の西村が務めさせていただきます。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

まず、最初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2回河内長野市国民健康保険運営協議会（資料）」の冊子に加えて、「次第」、「座席表」をお手元に配布させていただいております。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ください。

なお、資料の2ページを一部変更させていただいております。変更箇所につきましては、別紙「資料の一部変更について」に記載させていただいておりますので、ご確認ください。

また、案件2の「大阪府国民健康保険運営方針（素案）に対する意見について（報告）」の別紙としまして、事前にご意見等をいただいたものを「意見等の取りまとめについて」にまとめさせていただいております。こちらも併せてご確認ください。

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

また、外山委員・谷委員につきましては、遅れる旨、ご連絡いただいております。

それでは、浦山議長よろしくをお願いいたします。

(議長 浦山会長)

みなさま、こんにちは。

議員の皆様にはご多忙の中、本協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆様ご存じのように、台風21号の被害が全国的にも見られまして、河内長野市におきましても被害があるということでご報告いただいています。今週も台風ということで災害対策本部もずっと継続中でいろんな所で報告あって、また工事も介入しているとお聞きしています。一人一人が防災意識を持っていただいて地域に声掛けをしながら、何とかこの状況を乗り越えることが出来たらなと思っております。

本日の協議会よろしくお願いたします。

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15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条の規定に基づきまして、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11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、泉谷委員と宗委員に署名をお願いしたいと思います。どうかよろしくお願いたします。

それでは、案件1の「国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について（諮問事項）」の審議に入ります。市長に発言を求めます。

(塩谷副市長)

こんにちは。副市長の塩谷でございます。

本来であれば、島田市長がご挨拶を申し上げるところではございますが、公務のため、出張に出ておりました本会議を出席することができません。市長に代わりまして私からご挨拶を申し上げます。

本日は、委員の皆様におかれましては、公私ともお忙しい中、平成29年度第2回国民健康保険運営協議会にご出席賜り、厚く御礼申し上げます。

先日、今年最大の台風により市内各所で被害が発生し、現在災害復旧に取り組んでいるところでございます。また、今週末にも接近すると言われております台風22号につきましても、大変心配しているところでございます。皆様方にも十分に注意していただきたいと思います。

さて、国民健康保険につきましては、平成30年度の新制度開始まで半年を切り、今後、大阪府との連携の下、新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方針等について、委員の皆様のご意見等を踏まえつつ、最後の詰めを行ってまいりたい、このように考えております。

本日の会議につきましては、新制度実施にあたっての本市国民健康保険条例の一部改正に関する事及び先日お願いいたしました府の運営方針に対する委員の皆様のご意見等に関する報告並びに第1期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間満了に伴い、今後のスケジュールを含む第2期計画の策定に関する概要等について、ご説明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す、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### 「諮問書

平成29年10月26日

河内長野市国民健康保険運営協議会会長 様

河内長野市長 島田智明

国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について（諮問）

#### 1. 諮問内容

河内長野市国民健康保険運営協議会規則（昭和36年河内長野市規則第3号）第2条の規定に基づき、下記の事項について諮問いたします。

国民健康保険の広域化による新制度実施に併せ、本市国民健康保険制度運営を見直すにあたり、保険料の仮算定の廃止、及び納期を現在の12回から10回に変更するため、河内長野市国民健康保険条例の一部を改正すること

#### 2. 条例施行予定日 平成30年4月1日」

よろしくお願いたします。

（諮問書、会長あて手渡）

(議長 浦山会長)

副市長は、本日、他に公務がございますので、退席されます。

( 副市長退席 )

(議長 浦山会長)

それでは、ただ今、副市長より本協議会に対し諮問がありました、「国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について」を議題として、議事を進めて参ります。諮問事項についての説明を求めます。

(事務局 鮫島補佐)

それでは、先日送付させていただきました資料に基づきまして、ご説明をさせていただきます。資料のほうは、1 ページ目をご覧くださいませでしょうか。座らせていただきます。

概要です。

現在、本市の国民健康保険料は、年度当初に支払う保険者負担分療養給付費の支払いに充てる財源を確保するため、前々年の所得を基準に保険料の仮算定を行っております。

平成30年度から国民健康保険制度の広域化に伴い、都道府県が国民健康保険財政の運営を担うことになり、療養給付費の支払いについては、都道府県からの交付金で賄われることとなります。市は都道府県に対しまして事業費納付金を支払うこととなりますが、その支払いについては、年度後半、7月以降に納入することとなっていることから、年度当初から保険料を徴収することが不要となるため、平成30年度から仮算定を廃止するものであります。

また、納期限につきましても、大阪府から示されている運営方針(案)の統一基準である「納期数10回」に変更するものであります。

次に、条例改正内容についてご説明させていただきます。

これら概要のなかで説明させていただいた事柄を現在の条例に反映させますと、①から④までの条文を改正する必要があります。

具体的には、現在の納期数12回を納期数10回に変更するためには、河内長野市国民健康保険条例の第14条第1項を、仮算定を廃止するために仮算定の根拠となる条文、

第15条の2を、仮算定額の修正に関する条文がある第15条の3を、仮算定を廃止し本算定が6月になることから現在の本算定7月1日から6月1日に変更し、申告期日も6月末から5月末日になることから、第17条を改正するものであります。

条例施行日につきましては、平成30年4月1日を予定しております。

以上で説明を終わります。

ご審議のうえ、ご承認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(議長 浦山会長)

ただいま、諮問事項の説明が終わりました。これより質疑に入ります。

(丹羽委員)

今回、諮問の条例改正の中で①～④とあり、まず①納期数12回から10回に変更とありますが、12回でしたら月1回で費用の点でも少しは減るのですか。大阪府43市町村どこも元々12回でしたか。10回の市町村はなかったのでしょうか。他の市町村も10回へ変更するのでしょうか。④17条の申告を6月から5月末に早めるという申告の中には、保険料の減額の申請も申告に入ると理解していいのでしょうか。

(森課長)

納期が12回から10回になると月の保険料は高くなります。4、5月徴収なしで6月から3月で保険料を払うことになります。

府内全域は持ち合わせていないですが、南河内中部ブロック9市中4市が6月本算定しております。

柏原市は、既に条例改正されておまして、来年4月より本算定する予定です。

松原市、羽曳野市、大阪狭山市、河内長野市の4市となっております。

大阪狭山市は引き続き仮算定する。松原市と羽曳野市につきましては河内長野市と同じように4月から本算定一本にしていこうという府内の協議の中での流れとなっております。

三点目の申告につきまして、保険料徴収するにあたっては所得の申告が必要となりまして、3月に確定申告される市民についてはデータをいただくことができますが、転入された方などについては分かりませんので、その申告を5月末までに出してくださいと



いう形をとるために法律の改正をしていきます。

減免の申請のことですが、減額とは別の話になりまして、本算定後となるので6月の本算定後からスタートとなります。以上です。

(議長 浦山会長)

ほか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たいと思います。

市長から諮問のありました国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について、本協議会といたしまして、国民健康保険の広域化による新制度実施に併せ、本市国民健康保険制度運営を見直すにあたり、保険料の仮算定の廃止、及び納期を現在の12回から10回に変更するため、河内長野市国民健康保険条例の一部を改正すること並びにその施行予定日を平成30年4月1日とすることについて了承することで、答申を行いたいと考えていますが、ご異議ございませんか。

(異議なし)

(議長 浦山会長)

異議なしと認めます。なお、答申の文書につきましては、会長に一任させていただきたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(異議なし)

(議長 浦山会長)

ご異議がないようですので、そのようにさせていただきます。

それでは次に、案件2の「大阪府国民健康保険運営方針（素案）に対する意見について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

まず、はじめに資料をお送りしてからご記入していただく期間が1週間と大変短かったにもかかわらず、たくさんのご質問とご意見をいただきました。誠にありがとうございます。

ご質問につきましては、平成29年10月24日の段階での回答となっております。  
机の上に置かさせていただいております。

ご質問の数も多うございます。ひとつひとつご紹介は時間の関係上致しませんが、回答の方をお読みいただければと思います。

二枚目のご意見につきましては、たくさんのご意見をいただいております。内容につきましていろいろな千差万別でございます。

「図表の見づらひ」や文言の指摘から広域化自体の制度のご意見まで幅広くいただいております。

ご意見につきましては、大阪府の方にも本市につきましては、こういうご意見もありましたということをおし伝えてさせていただきます。

ただ文言とか、そういう部分につきましては、あくまでも大阪府が作成している指針でございますので、文言等につきましてはご指摘いただいた通りにならないこともありえるかと思っております。そのあたりはご容赦をお願いいたします。

また、ご質問に対してご回答させて頂いておるわけですが、回答させていただいた中で新たなご質問ということも発生することもあるかと思っております。その際には事務局の方にご質問等を言っていただければ、その時点での回答をしていきたいと考えております。

最後に、ご意見いただいたものにつきましては、事前にお送りするのが一番良いことだとは考えておりましたけれど、時間的な問題もありまして当日お配りするという形になってしまいました。誠に申し訳ございません。以上です。

(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。

(北邑委員)

保険料を払う者にとって今回の一本化で、どの程度保険料が実際に、例えば千円上がるのか、百円なのか、下がるのか、そういうところが本当は知りたいです。質問を出しましたが、まだ数値が不明ということですので、分かったら教えていただきたいです。上がるなら上がるで覚悟しないといけないので、本当は下がってくれたらと思います。

それが一番気になりますということだけ申し上げたいです。

(森課長)

質問に答えさせていただきます。

一番気になる保険料ということですが、実は大阪府の方で昨日保険料の試算という結果が報告されております。そこによりますと、今の保険料とほぼ変わらないくらいかなというふうに見ております。料率と絡んでいくと上がる層もあれば下がる層もありますので、一概には言えませんが大体は同じくらいになるかと想像しております。

もし仮に上がるとしても、上がらない形で出来るだけ今の保険料水準を維持する形でまずは6年間の間進めていきたい。府の統一保険料がまだしっかり定められておりませんが、こちらにご用意させていただいた基金などを活用しながら、何とか保険料が急激に上がらない形を持っていきながらさして頂きたいというふうに思います。今現在のところは、いくら上がるか申し上げられないですけれども、大きく上がることはないと思います。よろしくお願いいたします。

(小原委員)

10回になったら上がった感はあるかなと思ひまして。

(谷委員)

何年か経過措置期間はあるのですか。

(森課長)

この期間6年間の激変緩和措置がありまして、7年後には統一する。市長に了承頂いておりますが、運営方針にも書いてありますが、基本的に6年間で統一するということでございます。

(泉谷委員)

今のお話ですが、6年という勧奨措置はどうして6年とどうして決められたのでしょうか。

(森課長)

激変緩和措置の分ですけれども、国の法律で保険料について標準化して統一していき

ましよう、6年間の間は激変緩和措置と国から示されるもので、7年後には標準保険料で国が都道府県を通じて各市町村に標準保険料を定める。定めた保険料を7年間で合わせていきます。大阪府は標準保険料が統一となるので、統一保険料に合わせてとなります。

(阪口委員)

大阪府が作られた運営方針のたたき台ですが、これに対してみなさんが意見を言ったという段階ですが、これが確定するのは、どんな行程を経て、いつ頃確定するのですか。教えていただきたいです。

(森課長)

意見具申といいますが、大阪府から各市町村へ今日、明日中に届きます。まだ、期限は定めていないのですが、一定期間ありまして、今月末から来月末には大阪府の方で運営協議会が開かれます。そこで意見を集めた分を諮問され答申されます。月内にされると聞いていますので、12月末までに決まる、ということです。

(井上委員)

来年4月1日から大阪府の方に制度が移行して、制度そのものが一斉に変わると理解していたが違うのですか。算定方式、6年の経過措置などについて来年の4月1日から一斉に変わると理解していましたが、違うのでしょうか。

(森課長)

4月1日スタートですがまだ制度を変える時期、市町村バラバラでそれも統一していくということで6年間で各市出来ることをやっていきます。方針としてはこれで進めまして、各市町村合わせていきます。4月からガラッと変わるわけではないのです。

来年10月更新で保険証の様式を統一することは決まっています。それ以外はスタートラインに立って各市町村合わせていくことになります。

(井上委員)

河内長野市としてはこれにすぐ合わせていくということではないのですか。

(森課長)

段階を踏まないといけないので市としては、国民健康保険を運営するのは市町村なのでご意見を賜りながらしていくこととなります。

大阪府、市町村と会議を重ね、運営方針に基づいて順次合わせていくこととなります。

(丹羽委員)

今度の国民健康保険を都道府県一本化するということですが、発端は2015年5月に成立したのですが、いよいよ来年の春から私自身の意見としては、根本的に都道府県が国保財政を握ることになって、権限を大きく持ちますが、国保広域化になり、今までの国民健康保険の基本的な問題点がうまく解決するとは全く思っていません。低所得の方がたくさん加入しているとか、年齢が高かったら医療費がたくさんかかるとか、慢性的な赤字状態になりやすいという基本的な体質が広域化したからといってよくなるわけではないと思っています。

そういうことを踏まえて質問ですが、43市町村で保険料を統一して、各市町村、一般会計から国保会計への繰り入れしなければいけない額というのは当たり前なのですが、それ以外の繰り入れというのも市町村によってバラバラだと思うのですが、そのあたり河内長野は多分1,000万円くらいだと思います。決まった額以外の繰り入れを大阪府はどのようにしようとしているのか。というのが一つです。

このホッチキスで止めたすごい冊子、読めば読むほど大変な状況だと思うが、特にこの11ページのところに真ん中のグラフで沖縄から北海道まで都道府県別の累積赤字が出ていまして、びっくりしたのは平成25年度でも大阪府はもちろん全国でダントツ、337億円ですか。ここ1、2年減らしているが、こんな高い金額を持っているのも全国でも大阪府だけで、この赤字を抱えたまま、河内長野はありませんし健全で行っているのですが、市町村により累積赤字も多い所もある、積み残して大阪府は来年までに解消方法はあるのでしょうか。

市町村別でやっている減免、減額措置などはどうなるのですか。など厚い冊子には書かれていません。

地域の格差も依然としてあります。例えば大阪市内とか北摂とかは病院の充実の度合、南河内、河南地域は過疎があると思うので心細い状況があります。医療機関の格差等もこの中でどのように考えようとしているのか。格差はない方がいいので、少ないところ

を充実させないといけません。

資格証明書や短期保険証というの、なかなか高くて払えない人達が仕方なくいろいろな制約に縛られます。

問題を抱えたまま統一化しようとしている府はどのように考えているのでしょうか。

(森課長)

一点目は、一般会計の繰り入れの件でございます。

基本的には国保の財政は国保保険料で賄うということでございます。事業費を支払って給付金が交付されるという建前上あるので、この一般会計に繰り入れというのは、赤字を解消するためにはしない、できないということになります。それ以外の保健事業に充てるお金は一般会計からの繰り入れは構わない。あくまでも保険料を下げる財源としていれることはだめ、ということが示されております。

二点目の、累積赤字の処理について。

各市町村が持っておりますので、各市町村で返すこととなります。その財源は過年度滞納繰越分の保険料を充てて返していく、もしくは、いま統一した保険料に上乗せをして市民から頂戴してそれで返す。というこの2パターンしかない形になります。あくまで29年度中までにすみやかに無くすようにという方針になっております。ただ残った場合は各市町村の財源を使って赤字を解消することとなっているので、大阪府としてどうこうというのはないということです。

三点目の、減免について。

現在、まだ基準が示されていないとおり市町村でバラバラなのです。これも大阪府のワーキンググループで審議はされているが、あまりにもバラバラすぎて現状を把握してこれからどういうところに線を引くかというのを考えるところでございます。国が決められている基準があります。失業があつたり、災害があつたりとか、そういった部分の基準についてはこれでいこうかと、それ以外の低所得者の対象であつたりとか、そういった部分に対する減免している市もあればしていない市もあります。そのところをどうしていくかが今後の課題というところです。

あとは、地域格差について。

医療費水準は基本的に大阪府内、調査しましたところ1.2倍の範囲内に収まっております。医療費格差は現状ないという考え方で保険料を計算しております。確かに差はあ

るのですが、大阪府はあくまで地域医療のところまで、この運営方針を組み込んでおりません。それは別の計画になると思います。

収納対策として、全く何も動いていない状態で、市町村がやっているところでしていただく。ただ、府として同じ給付で同じ負担をいただく府内統一水準にしようという意思だけは確認していますが、今の現状としましては何も動いていないです。

(丹羽委員)

ありがとうございます。質問した中でまだこれから決まってくることがあると思いますが、沖縄から北海道を見ても大阪府が300何億あるわけで、それを43で割った金額ではなくて、多分、大阪市とかかなりの金額を持っていると思います。それは他市なので関係ないのであるが気になります。府内統一ですから千早赤阪村に住もうが、大阪市内に住もうが、一緒ですね。一般の所得であれば、この世帯数でこの金額。そういう意味では平等な気もするが、医療を受けられる環境というのは実際にありますから、統一料金、そこのところ全然加味しないというのもおかしいのでは、と私自身は思っています。府の事なのでまだ決まっていないことばかり聞いてもと思い、これ以上言いませんが、いずれにしても広域化になったからといって、国保の従来持っている根本的な問題点は解消されることではないし、まだまだ細かいことが決まってないのは不安あると思います。もっと国が都道府県、市町村を含めて入れていけばと思っています。

(島西委員)

今のグラフですが、大阪府が一番赤字大きい。どこかが一番になるのは決まっているのですが、大阪府の赤字が非常に大きいので不自然ですね。もちろん大阪府は人口が多いから一人あたりにすれば和歌山県と比べるわけにはいかないのはわかるのですが、赤字が43のうち18と書いていますが、特殊な事情があるのですか。例えばある市だけがめちゃくちゃ上がっているのか、大阪府の18あたりで何かあるのか、実態をちょっと教えてほしいです。知ったからといって何もできませんが。あまりにも不思議な現象なので説明いただきたいと思います。

(森課長)

各市町村がどれだけか、という資料はないのですが、一番大きいところが大阪市です。

100億円を超えております。この近隣で一番多いのは松原市が22億円です。これは累積ですので過去の赤字が積み重なっていると考えていただければと思います。ここ10年ほどの国保会計上、その赤字は解消の方向に向かっています。元々持っている赤字が多いものですので、ここ十数年来改善ができていない南河内でも赤字を持っている市となります。大きく減らした東大阪市は返還されました。かなり保険料を上げたために大きく減らしています。八尾市は赤字ですし、柏原市も赤字という状況です。なぜかというのは難しいところですが、一つ考えられるとしたら、市立の病院をお持ちのところ、そこはかなり医療費に影響が出ていると伺っております。市立の病院、公立の病院を抱えているところが影響していると、個人的な見解ですが比較的赤字が多いと思います。

(島西委員)

大阪市でたった100億円ではないですか。人口を多く抱えている市が100億円というのはたいしたことではないと私は思います。それよりも松原市の22億、それもまあ、でもこの金額というのは、もっと他にあって大阪市なりその気になれば財政力があって、大きな都市はいいとしまして、にっちもさっちもいかんようなところが含んでいるのではないかと気になりましたのでお伺いしました。今の回答だけでは赤字がこんな数字にならないと思います。隠しているのではないと思いますが。

(森課長)

18市の中で算出すると330億円になりますので。一番大きな市は大阪市で100億円で、中部で赤字を抱えているのは、松原市、八尾市、柏原市と把握しています。

(谷委員)

全く関係ないのかもしれないですが、生活保護の方の保険料は国保の財政からでているのでしょうか。

(森課長)

生活保護の方は、国民健康保険から外れますので入らないです。



(議長 浦山会長)

ほかに質問等ございませんか。ないようでございますので、次に、案件3の「国民健康保険保健事業実施計画の概要(案)」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

それでは「第2期河内長野市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要について、ご説明させていただきます。

資料は2ページをお願いします。

背景・目的といたしまして、近年、被保険者の疾病状況の把握や特定健康診査に基づく健康課題の整理について、的確な分析・評価等を行うため、診療報酬明細書(レセプト)の整備が進められました。各医療保険者においては、この電子データ等を活用することにより、被保険者個々の健康状況等に応じた保健事業を行うことが求められております。

本市においても、平成28年3月策定の「第1期河内長野市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」が、平成29年度末をもって計画期間終了を迎えることを受けまして、国保データベースシステム(KDB)に集約された医療・健診情報等の電子データを活用し、被保険者が、健康で安心・安全な社会生活を営むことができるよう、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的として、第2期河内長野市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定するものであります。

計画の位置付けとしては、国の提唱する健康日本21を踏まえ大阪府が策定する医療費適正化計画や本市国民健康保険特定健診等実施計画のほか、市民の健康増進等に資することを目的として策定された医療・介護・健康等に関する各種計画と調和のとれたものにいたします。

計画に記載すべき事項、これにつきましては、3ページをお願いいたします。今回お示しするのは、概要版・骨子となるものでございます。

このデータヘルス計画は、平成28年3月に策定いたしました「河内長野市国民健康保険保健事業実施計画」の次期計画にあたります。

今回ご説明する概要につきましては、全部で9章で構成されています。

I、基本的事項には、この計画の主旨と致しまして、電子データ化された診療報酬明細書（レセプト）や特定健診等行った医療・健診情報等の分析・評価から被保険者の健康課題を抽出し、効果的かつ効率的な保健事業の実施体制・方法のほか、必要な事項を明確にすることを目的としています。

計画の期間としては、平成30年4月1日から平成34年3月31日までの5年間を予定しています。

実施体制と関係機関連携としては、私どもの保健福祉部を主体として、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会、三医師会のほか有識者の協力を得ながら実施していきたいと考えております。

II、現状の整理について、本市の特性としまして、本市の総人口及び国保被保険者は、ともに年々減少しています。そのような現状の中、65歳以上の国保被保険者については、市全体の人口減少割合よりも比較的減少割合が小さいことから、国保被保険者の高齢化が進んでいると考えています。

第1期計画の考察でございます。まず、主たる目標等の考察といたしまして、平成28年の前期計画の目標である生活習慣病の重症化の抑制による医療費の適正化に関し、慢性腎臓病の早期発見のための血清クレアチニン検査、尿酸検査を平成29年に特定健診の追加検査として実施いたしました。

次に、具体的な取り組みの考察として、大きく4項目挙げております。

一つ目は、特定健康診査受診率の向上です。その手立てといたしまして、他機関との連携強化、健診PR方法の拡充、若年世代へのアプローチ、職域健診情報提供を行いました。主な実施内容については、右部分をご参照いただきたいと思います。

二つ目は、特定保健指導終了率の向上です。向上への手立てといたしまして、集団健診機会の活用、未利用者対策、保健指導の充実に取り組みました。主な実施内容については、右部分をご参照いただきたいと思います。

三つ目は、重症化予防対策です。対策の手立てといたしまして、メタボリックシンドローム非該当者への対策、人間ドック補助事業、糖尿病予防対策を行いました。主な実施内容については、右部分をご参照いただきたいと思います。

最後は、医療費の抑制です。抑制の手立てとして、ジェネリック医薬品の普及啓発に取り組みました。

取り組み全般に関する考察等といたしまして、3つ挙げております。

一つ目は、特定健診受診率及び保健指導終了率に関する受診勧奨の効果が低いことから、市医師会等関係機関と協議を行い、特定健診と保健指導に関する一連の仕組みについての見直しが必要と考えております。

二つ目は、ジェネリック医薬品普及率は、目標値に近づきつつありますが、さらなる普及率向上のため市薬剤師会等関係機関との連携を図る必要があると認識しています。

最後に、糖尿病予防対策について、市医師会等との連携を図り、効果的に推進するための仕組みを構築する必要があると認識しています。

Ⅲ、国保データベースシステム（KDB）を活用した分析・健康課題の抽出を行っております。健康・医療情報の分析として、4つ挙げております。

一つ目は、被保険者の健康寿命の平均が66.2歳で、本市被保険者のうち65歳以上の割合が49.5%であることから、被保険者の約半数が、何らかの医療や介護を必要としている状態になっていると考えられます。

二つ目は、特定健診結果から、糖尿病のリスクのある65歳以上の被保険者の割合36.3%が、大阪府平均28.2%を上回っている点です。

三つ目は、レセプトデータから、動脈硬化症、高血圧症及び糖尿病の患者数、患者千人当たりが、大阪府平均を上回っており、動脈硬化症にいたりましては、大阪府平均46.8人に対して、70.1人で、約1.5倍となっている点です。

最後に、死因については、心臓病28.4%と糖尿病2.1%が、大阪府平均26.2%、1.8%を若干上回っている点を抽出いたしました。

健康課題の抽出・明確化として、心臓病や脳疾患の原因となりうる動脈硬化症と、重症化し人工透析導入すると、高額な生涯医療費が保険財政を圧迫するおそれのある糖尿病への対策を健康課題として位置づけることが重要であると認識しています。

これらの分析・抽出をした結果、

Ⅳ、目標、これはPDC AサイクルのPにあたります。

目的は、繰り返しになりますが、国保データベースシステム（KDB）に集約された医療・健診情報等の電子データを活用し、被保険者が健康で安心・安全な社会生活を営むことができるよう、PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することです。

目標といたしまして糖尿病及び動脈硬化症を中心に、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療のため、特定健診・特定保健指導等の保健事業を実施し、被保険者の健康寿命

の延伸と医療費の適正化の推進を図ることあります。

それでは具体的な健康事業の目標値として、特定健診受診率は、前期計画の目標数値は60%でしたが、現状値として38.7%です。次期計画目標値は、前回同様60%を目指します。特定保健指導終了率は、前期計画の目標数値は60%でしたが、現状値は18.4%と低迷しております。次期計画目標値は前回同様の60%を目標として頑張っております。集団健診実施回数は、前回目標値にはおきませんが、現状として年2回行っているものを、次期計画目標は6回といたします。ジェネリック医薬品普及率については、前期計画目標値は70%のところ現状値は、66%と目標値にほぼ近い数値となっております。次期計画目標値としては、10%上乗せの80%といたします。

次に、今回分析・健康課題として抽出しました糖尿病患者数と動脈硬化症患者数を追加し、次期計画目標値を大阪府平均値以下と目指したいと考えております。

これらの目標値を達成するための事業として、

V、保健事業の内容を4つ挙げております。これはPDCAサイクルのDにあたります。特定健診・特定保健指導実施率向上のため、より効果的な受診勧奨を実施し、健診から保健指導に至る一連の事業について、市医師会を中心としたアウトソーシングにより実施します。

糖尿病や動脈硬化症のリスクのある被保険者に対する教室・個別指導の積極的な実施により、重症化予防を行い、人工透析への移行や心臓病・脳疾患の発症の抑制に努めます。

人間ドックのほか、特定健診上乗せ健診等を実施し、被保険者の健康増進に努めます。

ジェネリック医薬品普及率について、薬剤師会との連携を推進し、さらなる普及率向上に努めます。

VI、評価・見直し、これはPDCAサイクルのC・Aにあたります。

(1) 各事業の評価は、事業終了時及び各年度末において実施し、状況の変化等必要に応じ見直しを行います。

(2) 評価の方法は、アウトカムの要素を含め、KDBシステムを活用し、データによる評価を行います。

(3) 評価体制として、市医師会、大阪府及び国保連合会のほか有識者との連携のもと評価を行います。

VII、計画の公表

市の広報・ホームページへの掲載により被保険者に公表するとともに、三医師会、大阪府及び国保連合会のほか、関係機関に配布いたします。

#### VIII、個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、河内長野市個人情報保護条例に基づいて行います。特に、アウトソーシング事業所等に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について遵守するよう指導いたします。

#### IX、地域包括ケアシステムに係る取り組み

被保険者の高齢化が進む中、医療・介護の連携を図り、地域で支える仕組みを構築するための各種施策について、研究・検討を行います。

2ページに戻っていただきまして、今後のスケジュールとしましては、平成29年12月下旬に市内部の話ですが、庁議において、素案を報告いたします。平成30年1月市議会の福祉教育常任委員協議会第3回目の国民健康保険運営協議会にて素案の報告をいたします。その後、1月から2月にかけてパブリックコメントを実施し、3月にパブリックコメントでいただいた意見を公表し、最終確定版の公表と関係機関への配布を行う予定であります。

以上で説明を終わります。

(議長 浦山会長)

ただいま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。

(北邑委員)

電子データ化された医療健診情報等が策定されているということですが、含まれているのは河内長野市の医療機関のデータですか。近隣の市町村、富田林市や大阪狭山市の医療機関にかかっている方のデータは入っていないのでしょうか。

(西端係長)

お答えさせていただきます。

国保データベースシステム、KDBシステムというものにつきましては、国民健康保険加入されておられる方全員のデータをもっております。その中で河内長野市の被保険者の方のデータを閲覧することが可能となっておりますので、大阪府内に限らず、全国

のデータがこちらに蓄積されております。

(北邑委員)

ありがとうございます。もう一つ、今回目標にされているデータヘルス計画で特定健診受診率もアップしていこうという話で前回も質問させていただきましたが、河内長野市ではなくて大阪狭山市や富田林市の医療機関がたまたま現在かかりつけ医になっているという人たちは河内長野市内の医療機関で受けないといけないとなっているため、今かかっているかかりつけ医では特定健診を受けることができない。どちらにしてもかかりつけ医にかかっているということは年に数回は特定健診プラスアルファの健診を受けているので、その方たちは別に特定健診は受けないけれども重症化しないようなことはかかっていますので、そういう方たちはOKなのではないか、という気もしますがいかがでしょうか。

(森課長)

確かに特定健診は元気な方が受けるという意識があって、今医療にかかっている人は受けていると言われるが、これにつきましては課題もございまして、国民健康保険連合会の提案によりましては経過も医療機関がとられた値についても特定健診を受けたことにしようというふうな形の動きが出ております。わざわざ別に受けに行かなくても、足りない部分がありますのでそこを追加して受けていただくことによって、特定健診を受けた形にしようという動きが出ております。ただ、まだ具体的に示されてはいませんが、来年度以降に国保連合会で検討されているようですので、その動きを見たいと思います。

(泉谷委員)

P D C AのC、チェックということですが、各事業の評価は終了時にチェックすると書かれていますが、5年後のデータを見るのですね。最初の頃と例えば動脈硬化とか糖尿病など病名はレセプト上ですので、レセプトの病名をチェックするわけですね。そうしたら5年間でやはり同じように糖尿病という病名が出るのではないのでしょうか。その時にこのプランがうまくいったかどうかの判定というのはなかなか難しいのではないのでしょうか。

(森課長)

確かにレセプトデータだけ見ますと病気というのはずっと続きますし変わらないのではないかと思います。あくまでこの計画は事業の実施計画の事業を実施して、そのデータとして市民がどう動いたかを見ていく形になります。確かに効果がないということはあるかと思いますが、事業を実施した上で今回の指標になるのかと思っておりますので、今、概要をいただきましてこれに基づいて素案を作らせていただきます。実際、具体にしているのはデータヘルス計画に基づいて行いますので、評価をどういう風にしていくのか具体には出てませんので、皆さまにご意見いただきながらこういったものにしていくのか考えてまいりたいと思います。

(井上委員)

特定健診の受診率がなかなか上がらないとのことで目標も高くされていますが、受ける必要もないと考える方が結構いらっしゃるというのが事実です。特定健診を受ける資格がある方、案内を出している方は何歳からですか。

(森課長)

特定健診は、40歳から74歳までです。

(井上委員)

私は後期高齢者なので特定健診を受診していますが、私の家内はヘルパーをしまして、ここの市役所で毎年健診しています。特定健診を受ける必要がないということで受けていないのです。案内を出すのが受けない人はわかるかと思いますが、なぜ受けないかを理由がわかれば出す必要がないわけです。特定健診いつも受けない人。私は毎年送ってくれるので受けていますが、毎年受けないのに出している、そういう方を含めてパーセンテージを出してもあまり意味がないように思います。できたら受けない理由がはっきりした方は特定健診を受けなくてもいいのではと思います。本当に受ける必要がある人、これは普段病院にかからない人は案外皆さん行くのです。私もあまり病院にかかりませんので、案内が来ると必ず特定健診には行くのですが、要するに受ける必要のない方は案内いただいても結局無駄になるのではないかと思います。

もう一つ私、後発医薬品のジェネリックを使った差額通知を通知する制度があるよう

ですが、この間いただいた表には後発医薬品差額通知の実施状況というのがありまして、保険者数を書いてあります。これは年4回も出すところがあるのですかね。私、このジェネリックの医薬品を使っているのを書いてあるというのが知らないのですが、河内長野市では出しておられますか。金額の説明もありますか。

(森課長)

ジェネリックの方だけお伝えさせていただきますと、年3回送らせていただいております。

(井上委員)

やはり書いているのですか。ジェネリック差額の案内に。

(森課長)

おっしゃるとおり、もしジェネリックを使うのであれば、替えたらいくら効果があるか、金額記入しております。

(北邑委員)

実際にハガキいただいております。

(森課長)

そこを見て、ジェネリックに替えるといくら安くなります、と通知しています。昨年3回送付しています。

(井上委員)

わかりました。先ほどの特定健診受けない人の動きを掴んでいただくということではできないのでしょうか。

(森課長)

特定健診受診の事について、確かに受診率が上がらないという理由にはそういうことがあるのではないかと思います。受ける人は受けますし、必要でない人は受けません



し、線引きができないのかということだと思います。難しいところでございます。一方では今申しましたけれども、医療機関にかかっているから受けないというのはそのデータを特定健診として取り込むという形の方策をとることが一点です。別の健診している、大体社保とか他の会社に勤めておられる方は別の健診がありまして会社の方で、それはあくまで国民健康保険以外の被用者保険に入っている方はそこで精査します。このデータというのを国保は受け取ることができないのです。それ以外も含めて国保全体の中での話となっています。病院にかかられている方で受けていないという方については、データを何とかいただくという動きをさせていただいています。

あとは、受ける必要がないという人をどれだけ把握できるか、非常に難しいところでございます。アプローチが難しく、かなり受けていただいている、40%弱というのは、大阪府内でも特定健診受診率は高い方です。何かのセット受診といいますか、がん検診と一緒に受けていただいている関心を高めていただいたりして受診率を上げようとしています。医師会にも協力をお願いしておりまして、医師会の方でかかりつけ医で受けていただいている結果もすぐ反映していただく仕組みを作ったりというところをお願いしながら特定健診の受診率を上げようという方策を作っています。分析は非常に難しいです。受ける・受けないというところは難しいところですが、何とか上げることで計画を進めていきたいと考えていますので、よろしく願いいたします。

(島西委員)

質問ですが、ジェネリック医薬品を使う場合、差額を通知しているというのは、私は知らないのですが。医療費のお知らせというのは来ますね。病院にかかりましたら。これと別の通知ですか。

(北邑委員)

実際にもらったもので言いますと、ジェネリック医薬品を初めから処方されている場合、通知は来ません。お医者さんで初めから処方されている場合があります。ジェネリック以外の場合にジェネリックに替えるようになりますよ、という通知が来ます。

(西端係長)

ご説明させていただきます。島西委員のおっしゃったとおりです。医療費通知につき

ましては、全ての世帯に対してお送りさせていただいております。ですが、ジェネリック医薬品につきましては、北邑委員のおっしゃったとおり、元々ジェネリックからジェネリックにしたとしても費用の効果額に差がありませんので。そういったことも考えまして一つの医薬品に対して100円から150円以上の大きな差がつく可能性のある医薬品を対象として、それを先発医薬品として使用している方を対象に送付しておりますので、すべての方にお送りしているということではございません。

(議長 浦山会長)

他になにかございませんか。

(島西委員)

さきほど説明されていたプリントですが、目標値60%、70%、平成34年度はこうだと、これはなにを根拠に出しているのでしょうか。現状値が平成28年度のパーセントが載っているのですが、他が載っていません。昨年とか一昨年とか、だんだん上がってきているのか、だんだん下がってきているのか、どんな割合なのかわからないので目標値は妥当なのでしょうか。

(西端係長)

お答えさせていただきます。特定健診受診率それから特定保健指導の終了率につきましては、別に特定健康診査等実施計画という法定計画がございます、そちらのほうで各医療保険者で計画を作りなさいということが国から示されておりまして、その中でそれぞれ医療保険者ごとに特定健康診査の受診率はいくらであって、目標値をいくらにしなさい、あるいは終了率はこの数値が妥当でありましようとして出されております。それに基づいて60%というところを設定させていただいております。実際、国保の場合はどちらも60%ということになっていますが、他の被用者保険の場合でございましたら、例えば被用者保険でいうところの労働安全法に基づく健康保険というところが特定健診の値が、実は75%まで上げなさい。保健指導の場合は、少し性格が変わってきますので、国保に比べると低い45%というようないろいろな数値が示されておられます。国保としましてはどちらも60を目指しなさいということに基づいて作らせていただいております。あと、もう一つ現状値、おっしゃるとおりでございます。平成28年度末しか

今回書かせていただいておりますが、今後、本編という形で作らせていただくときにご意見も含めさせて頂いて、過去3年間くらい、前期計画が28年度から始まっておりますので28・29とどのような動きがあったのか提示したいと考えております。よろしくお願いたします。

(島西委員)

特定健診受診率の中には人間ドックも含まれているのでしょうか。

(森課長)

おっしゃるとおりです。含まれております。

(議長 浦山会長)

ほかに何かございませんか。ないようでしたら、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。

平成29年 月 日

議 長

⑩

署名委員

⑩

署名委員

⑩