

(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8月31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">・会長および副会長の選任について・国民健康保険事業の運営状況について(報告)・その他
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8月31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8月31日（木） 13時30分～14時15分

2. 場 所 河内長野市役所 301会議室

3. 会議内容

- 1、会長および副会長の選任について
- 2、国民健康保険事業の運営状況について（報告）
- 3、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、外山 佳子、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、泉谷 徳男
以上2名

5. 事務局	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
	国保資格賦課係副主査	西村 祐子
	医療給付係	古久保 翔太

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1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まして誠にありがとうございます。わたくし、保険年金課の西村と申します。本日司会を務めさせていただきますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

まずは、開催にあたりまして、河内長野市長島田智明から、ごあいさつさせていただきます。

(市長)

みなさん、こんにちは。

来年4月から実施されます新しい国民健康保険制度の適切な実施に向け、現在、国、都道府県及び市町村が、それぞれの立場で、財源の確保、運営方針の策定などの事前準備を行っております。

国におきましては、平成28年度以降各種補助金等を拡充し、制度改革に向けた財政面の準備を行っておりまして、新制度の初年度となる平成30年度には、制度改革に係る費用として、1,700億円を確保する予定でございます。

また、大阪府は、新制度において国民健康保険事業を担う保険者となることから、国保事業の適切な実施について、府内市町村との連携のもと、運営方針を現在策定しております。

一方で、新制度実施後も、保険資格の管理、医療の給付、各種保健事業など、国民健康保険事業における窓口等の事務処理を、引き続き市町村が担うことから、本市におきましても、効率的かつ効果的に事務処理を行うため、新制度に対応した事務処理システムの導入や、組織の再編成など、様々な準備を進めているところでございます。

さらに本市では、本年度が、第二期特定健康診査等実施計画及び第一期保健事業実施計画、つまりデータヘルス計画の最終年度となることから、各計画における各事業の実績等を分析・評価し、次期計画の策定に取り組んでまいります。

そのような中、今回新たに委員にご就任いただきました皆様、また、引き続き委員としてご尽力いただく皆様方には、新しい国保制度に向けて、ご意見をお聞きする機会が増えますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

(司会)

つづきまして、委員の皆様方には、平成29年8月1日付けで、新たにまたは前回に引き続き、運営協議会委員をお願いすることになりますので、委嘱状の方を机の上に置かせていただいております。

また、「就任同意書」を置かせて頂いておりますので、会議終了後、事務局の方までご提出ください。なお、新しく委員となられた方につきましてははですね、事前に資料とともにお送りいたしました口座振替依頼書も併せてご提出ください。

よろしくお願いいたします。

今回、初めてお顔を合わせられる方もおられますので、お一人ずつ、ご紹介の方させていただきます。

議長席に向かって右側から北邑委員です。

(北邑委員) 北邑です。初めてです。よろしくお願いいたします。

お隣、田邊委員です。

(田邊委員) 田邊でございます。よろしくお願いいたします。

お隣、小原委員です。

(小原委員) 小原でございます。よろしくお願いいたします。

お隣、島西委員です。

(島西委員) よろしくお願いします。

お隣、森川委員です。

(森川委員) 森川です。よろしくお願いいたします。

お隣、外山委員です。

(外山委員) 外山です。よろしくお願いいたします。

こちらご案内させていただきます。

こちらから、丹羽委員です。

(丹羽委員) 丹羽です。よろしくお願いいたします。

お隣、浦山委員です。

(浦山委員) 浦山でございます。よろしくお願いいたします。

お隣、辻野委員です。

(辻野委員) 辻野と申します。よろしくお願いいたします。

お隣、宗委員です。

(辻野委員) 宗と申します。よろしくお願ひします。

お隣、土居委員です。

(土居委員) よろしくお願ひいたします。

お隣、阪口委員です。

(阪口委員) 阪口です。よろしくお願ひいたします。

お隣、藤井委員です。

(藤井委員) 藤井でございます。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

お隣、井上委員です。

(井上委員) 井上でございます。私も初めてでございます。よろしくお願ひいたします。

お隣、谷委員です。

(谷委員) 谷でございます。初めてでございます。よろしくお願ひいたします。

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、泉谷委員につきましては、遅れるということで、ご連絡の方いただいております。

それでは、これから2年間よろしくお願ひいたします。

それでは、市長は、本日、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) 失礼いたします。よろしくお願ひいたします。

(市長退席)

つづきまして、本日出席しております事務局職員につきまして、紹介させていただきます。

まず、保健福祉部長の洞渕でございます。

(洞渕部長) いつもお世話になっております。洞渕です。よろしくお願ひいたします。

保険年金課長の森でございます。

(森課長) 森でございます。よろしくお願ひいたします。

課長補佐の鮫島でございます。

(鮫島補佐) 鮫島です。どうぞよろしくお願ひします。

続きまして、主幹兼後期・年金係長の水上でございます。

(水上主幹) 水上でございます。よろしくお願いいたします。

国保資格賦課係長の香川でございます。

(香川係長) 香川です。よろしくお願いいたします。

医療給付係長の西端でございます。

(西端係長) 西端と申します。よろしくお願いいたします。

医療給付係の古久保でございます

(古久保) 古久保です。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきたいと思いますが、議事進行の方をお願いします会長並びに副会長が決定しておりません。

つきましては、会長の選出までのあいだ、臨時議長で議事を進めてまいります。

臨時議長の選出につきまして、いかが取り計らいさせていただいたらよろしいでしょうか。

(司会者一任)

ありがとうございます。

司会者一任とのお声いただきましたが、ご異議ございませんか。

(異議なし)

ありがとうございます。

異議なしという声をいただきましたので、それでは、会長が決定するまでのあいだ、前会長の丹羽委員に臨時議長をお願いしたいと思います。

丹羽委員よろしくお願いいたします。

(丹羽臨時議長)

今日は皆さんご苦勞様です。丹羽です。よろしくお願いいたします。

さっそくではございますが、前回までの委員の任期が7月末で切れましてから、本日が初めての開催ということですので、まずは、会長及び副会長2名を選出する必要があります。そこで会長が決まるまでの間、私の方で議事を進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

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申し上げます。

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となっております。議長のほかに、井上委員と小原委員に署名をお願いをしたいと思います。どうかよろしくお願ひします。

続きまして、本日の議案であります会長及び副会長の選任について、でございます。

会長及び副会長の選任につきましては、運営協議会規則第4条第2項の規定により、公益を代表する委員の中から選任することとなっております。

まず、会長の選任についてですが、いかが取り計らいさせていただきますでしょうか。

(議長一任)

議長一任とのご発言がございますが、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

異議なしという声をいただきましたので、従来からの慣例によりまして、市議会を代表する福祉教育常任委員会委員長の浦山委員に会長を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)

ご異議なしとのことでございますので、市議会を代表する福祉教育常任委員会委員長の浦山委員に会長をお願いいたします。これで、会長の選任が終わりましたので、議長を交代させていただきます。どうもありがとうございました。

(浦山議長)

皆様、こんにちは、只今会長を拝命させていただきました。浦山でございます。

平素は、本当に国民健康保険事業に関してご尽力いただきまして、本当にありがとうございます。また、2年間本当によろしくお願いいたします。先程、島田市長からもありましたけれども、来年、国民健康保険の広域化という大きな流れもあります。皆様のご協力をいただきながら、本市の国民健康保険が、一歩前進できるよう頑張っていりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。それでは、座らせていただきます。

それでは副会長の選任に入ります。運営協議会規則によりますと、副会長は2人となっています。

また、公益を代表する委員の中から選任するとなっています。いかがさせていただきますでしょうか。お諮りさせていただきます。

(議長一任)

議長一任とのご発言がございますが、ご異議ございませんか。

(異議なしの声)

異議なしという声をいただきましたので、市議会を代表する福祉教育常任委員会副委員長の丹羽委員と市民生委員児童委員協議会推薦の辻野委員に副会長をお願いしたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(異議なしの声)

異議なしとのごことでございますので、丹羽委員と辻野委員に副会長をお願いいたします。

それでは次に、議案2の国民健康保険事業の運営状況について、事務局から説明をお願いします。

(鮫島課長補佐)

河内長野市国民健康保険事業の運営状況について説明いたします。

それでは、先日郵送させていただきました資料の「河内長野市国民健康保険事業の運営状況について」を説明をさせていただきます。

資料の説明を始めさせていただきますが、ご質問・ご意見等につきましては、説明の後にお受けしたいと思いますのでよろしくお願いたします。少々お時間を頂きますけれども、よろしくお願いたします。座って説明させていただきます。失礼いたします。

それでは、資料の2ページをご覧ください。

国民健康保険の「加入者数等の状況」でございます。

本市の世帯数につきましては、微増であります。人口の方は、残念ながら年々減少している状況です。

こういった中、国民健康保険の加入者数につきましても、人口と同様に、23年度末が31,224人であったものが、28年度(末)には27,627人と減る傾向にあります。また人口に占める国民健康保険の被保険者の割合につきましても、減る方向にあります。この要因は、市全体の、人口減少に加えて後期高齢者医療制度への移行対象者の増加によるものと推則しております。

また、「制度別加入者数内訳」の退職のところを見ていただきますと、23年度末の2,552人をピークに減少傾向にあります。これは、団塊の世代にあたる方が退職後に、社会保険の任意継続の期間などを経て国保に加入されてきたことと、その方々が65歳年齢到達により一般被保険者へ移行していく影響であろうと考えられます。

なお、退職者医療制度につきましては廃止しており、現在は移行にともなう特別措置期間であります。27年度からは新たに退職者医療制度に該当する方はいらっしゃいません。

次に、資料の3ページの「年度別決算状況」をご覧ください。

25年度から27年度までの決算額、28年度決算見込み額及び29年度の予算額を載せて

おります。

歳入としましては、被保険者の方々に納めていただく保険料を中心としまして、国、府からの補助金、被用者保険からの療養給付費交付金、それと前期高齢者交付金が主なものとなっております。

歳出としましては、医療機関等に支払う保険給付費と、後期高齢者医療制度への後期高齢者支援金、介護保険制度への介護納付金などが、主なものとなっています。

なお、歳入部分に共同事業交付金、歳出部分に共同事業拠出金という欄がございます。これは、高額な医療が多いと財政に大きな影響を与えることとなりますことから、これを緩和することと、府内の市町村間の保険料を平準化し財政の安定化を図るために設けられた制度です。

緩和・平準化の対象が、26年度までは30万円以上の医療費でしたが、27年度からは全ての医療費に拡大されたため、これらの金額が増加しております。

この表の下から2番目の欄になりますが、各年度での歳入歳出差引額を表示しています。この表にはございませんが、20年度では約2億3千万円の赤字になっていましたが、21年度以降は、毎年度黒字の状態となっております。27年度末では約6億5千万円、28年度末では約9億2千万円の余剰金がでるといった状況となっております。これにつきましては、保険給付費が当初の見込みほど伸びなかったことが、原因であると考えています。

なお、28年度の余剰金のうち、約8千7百万円については、28年度の精算金として、いただき過ぎた国・府などへの返還金に充てる予定にしております。また、残りにつきましては本年4月に設立いたしました「財政調整基金」に積み立てることとし、きめ細やかな保健事業や予測不能な支出が生じた場合の財源として、この余剰金を活用していきたいと考えております。

次に4ページの「一般会計繰入金の内訳」をご覧ください。

この表では、国保の特別会計が、市の一般会計から繰入れてもらっている金額の内訳を表示しております。

表の左端にあります、区分のところ、一番上の「保険基盤安定」から「財政安定化支援事業」の4つの項目につきましては、国から定められました法定の繰入金であり、5項目目の「その他一般会計繰入金」につきましては任意の繰入金になります。

その「その他一般会計繰入金」の内容であります。先行制度分国庫補助金カット分という

ものであります。

これは、現在、市の施策として、老人医療・障がい者医療・ひとり親家庭医療といった医療助成を行っておりますが、これらの助成を受けることにより、たとえば3割負担の自己負担額が、500円で済むなど、患者さんの医療機関等での一部負担が少なくなります。そうなりますと医療機関等にかかりやすくなり、結果的には医療費が大きくなります。

通常、医療費は半分を国等が負担し、半分を保険料で賄いますが、医療助成で大きくなった医療費の部分につきましては国等の負担に相当する分は、減額カットされます。これが国庫補助カット分ということになります。

なお、このカットされた分の財源については、半分は、府の補助金で翌年度補填され、残りは一般会計から翌々年度に繰入れられております。

次に、資料の5ページの「医療給付の状況」をご覧ください。

この表では、医療にかかりました費用額合計と、1人あたりの費用額を載せております。費用額とは診療等を受けたときにかかる総医療費のことで、保険者が支払う給付費や、患者さんが支払われる一部負担金、さらに公費から支払われる医療助成費等を合計した額になっております。

合計の欄を年度ごとに追っていただきますと、費用額につきましては、平成23年度が約108億8千万円であったものが、平成28年度では約112億3千万円に。26年度の約116億3千万円をピークに減少傾向となっております。逆に1人あたり費用額につきましては、23年度が約343,767円であったものが、28年度では約393,087円に。と、年々上がっているという状況になっております。

原因といたしましては、費用額及び一人当たり費用額とも、人口減少に加わえ、後期高齢者医療制度への移行により、被保険者数が減少する傾向であるため、今後ともこの傾向は続くものと考えております。

続きまして、6ページをご覧ください。

平成25年度からの保健事業の実施状況を載せております。

表の中にあります、二重丸はその年度の新規・充実事業として実施したことを示しております。

まず、医療費通知につきましては 25年度から実施しておりますが、これからも被保険者

の皆さまに、医療費の実情をご理解いただくとともに、ご自身の健康に対する認識を深めていただくために、継続的に実施してまいります。

また、ジェネリック医薬品の希望カードの配布や差額通知の送付、国保制度パンフレットやエイズ啓発パンフレットの配布、医療費適正受診啓発リーフレットの配布を行っております。

また、疾病の早期発見、早期治療の手段としまして、人間ドック費用の半額補助事業を実施しておりますが、平成29年度からは補助額を6割相当額まで拡大しております。

また、20年度から生活習慣病対策として、特定健診事業を実施してまいります。健診の受診率および保健指導の利用率の向上のため、未受診者・未利用者への勧奨事業、また、保健指導の対象外の方への早期介入事業を、引き続き実施しておりますが、平成29年度からは特定健診追加項目と致しまして、血清クレアチニン・尿酸・心電図検査を実施し、受診率等の向上を目指したいと考えております。

また、平成27年度に「データヘルス計画」を策定し、その計画に基づき特定健診の集団健診方式での実施、イベントを活用した保健指導や、非肥満高血圧・血糖高値者の方への受診勧奨など各種保健事業を実施してまいります。

これらの事業の充実により、被保険者の健康増進及び健康意識の向上、さらには保険給付費の抑制につなげてまいりたいと考えています。

次に、7ページをご覧頂きたいと思います。

「保険料収納率の状況」としまして、比較したものを計上しております。

現年度分についてですが、全国平均、大阪府平均ともに平成23年度から平成27年度にかけて上昇しており、平成28年度の収納率は、未発表ではありますが、おそらく全国平均として92%前後、大阪府平均91%前後になっているものと思われます。本市につきましては、被保険者の方々のご理解によりまして、毎年度93%前後の収納率を維持しておりますが、昨年度につきましては94.76%とさらに上昇しております。

また、滞納繰越分につきましても、全国平均を大きく上回る状況を維持しております。

収納率の低下は、国保財政の不安定を招きますことから、今後もより一層、被保険者様との接触を図り、個々の状況を把握し、対処するための納付相談を進めながら、収納の確保に努めてまいりたいと考えています。

最後に、8ページをご覧ください。

国保の「保険料の状況」です。

平成29年度の医療分の料率は、所得割8.10%、均等割額27,600円、平等割額20,640円、賦課限度額54万円となっております。

支援金分の料率は、所得割3.22%、均等割額10,680円、平等割額7,980円、賦課限度額19万円となっております。

介護分につきましては、所得割料率3.51%、均等割額11,040円、平等割額5,760円、賦課限度額は16万円となっております。

このページの下の左半分に各料率の推移を、また、右半分に1人当り保険料と一世帯当り保険料の推移を載せております。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(浦山議長)

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。

(藤井委員)

すいません、少しお聞きしたいんですけども、まず、保険料率のご説明がございました。大阪府全国平均と比べると非常に高い数字ということで非常に頑張っているという風には思うんですけども、平成28年度の数値でいきますと現年度分と他過年度の繰り越し分、合わせて合算すると85.47%という形になっております。平成28年度の保険料収入が28億くらいですかね、大体推察は出来るんですけども実際問題今、滞納の残高がいくらあるのか、という事と平成28年度において滞納処分、差し押さえとかされた件数がどれくらいあるのかという事と、さらに平成28年度中に時効で欠損処理された金額が幾ら位になるかという事を教えていただきたいと思えます。

(森課長)

藤井委員のご質問に答えさせていただきます。資料のない部分でございますけども、滞納の処分の件数ですがね、平成29年3月末現在で99件、金額といたしましては合計として1,370万が押さえさせていただいている額になります。欠損処理の金額でございますが、今年度分押

さえさせていただいた金額が6, 218万円の不納欠損とさせていただきます。基本的に滞納処分の執行停止というのを一旦させていただきますして、それから2年経過して、国民健康保険の保険料の時効が2年ですので執行停止を3年の間停めることとなりますけれどもその間に時効を迎えるものもございますのでその金額を欠損として計上させて頂いております。その金額が、平成28年6, 218万という金額になっております。滞納繰越額の写真はありませんが、だいたい現在、平成28年度では2億7, 200万というふうになっております。

(藤井委員)

すいません、今ちょっとお聞きしたのは、一般会計繰り入れの関係なんですけれども、先ほど法定外の繰り入れがという説明がございまして、毎年1, 000万円位法定外繰り入れがあるかと思うんですけれども、我々被用者保険の保険者の立場から話をさせていただきますとやっぱり一般会計からの繰り入れというのは基本的に反対の立場をとらせていただいております。というのは一般会計というのは税金の方からですね、もちろん賄われていると思うんですが税金は河内長野にお住まいの方の税金という事で、決して国保に加入されている方の税金というわけではないと思います。そういう意味では我々の健康保険とか組合の健康保険とか、そういった他の保険に加入されている方の税金から国保に使われる。というのは保険料の2重の補てんという形になりますのでこの1, 000万円という金額が他から捻出できないのかな、というところで先程保険料の話を伺わせて頂きました。そのあたりいかがでしょうか

(森課長)

藤井委員の再質問に答えさせていただきます。法定外繰り入れっていう法で決まっているもので、今回は医療給付の分で福祉医療制度を使っております。その分については本来国の方で頂かなきゃならないものなんですけれども、その制度を使っているかということによって削られているそれと半分は府の方が医療助成制度で充てさせていただきますして実際うちの方では500万が一般から出すというかたちになっております。確かに保険で賄うものでないかというご質問。ただ国の方の制度として今後につきましては市の事業としてやっていく分についてカットしていくものでありますので一応一般会計の方からお願いして入れていただくという事でございます。歳入の確保の努力といったものにつきましては常にしておりますして、他の市町村におきましてはそれ以外にも一般会計から繰り入れて保険料下げているということはしておるんですけれども、本市におきましてはそういうことは行っておりません。公平性という観点は認識

しておりますのでそのこのとこ最大限使わせて頂いて一般会計とからの繰り入れをさせて頂いております。

(藤井委員)

わかりました。ありがとうございます。

(浦山議長)

ほかに、ご質問ございませんか。

(島西委員)

今のご回答なんですけど2年で時効を迎えるので欠損処理。請求し続ければ時効を迎えないと思うんですがどういうことでしょうか。

(森課長)

質問に答えさせていただきます。時効の件ですが滞納処分、執行停止、という処理をさせていただくんですけど、基本的に納付がない方については督促状及び催告書・電話催告等ということをさせていただくんです。プラス財産調査等もさせていただいております。その中でですね接触できる場合もあります、できない場合もあります。が、その方について個別個別にですね収入、所得の状況および財産状況を把握させていただいて、それでも財産が見つからないという事につきましてはですね、順を追って滞納処分できない状況に執行停止を一旦させていただいております。その金額、その方につきましては滞納処分はできないですのでその方についてはそれから催告を行ってません。そのあと3年間の間に時効がくれば自動的に欠損させていただくんですが、国民健康保険の場合は2年で時効を迎えますので、1年繰り上げて不納欠損という形で計上させて頂いているところでございます。請求し続けるのかという事ですが、基本的に時効を止める要件が2つございまして、1つは督促状の発付。これ納期限ありまして20日経過すると時効を止める。その時は時効ということの一旦中断要件になります。それから2年経過すると基本的には時効という形になってしまいます。時効の要件というのは督促の発付と滞納処分するという点がございまして、滞納処分ができなければ、時効はそのまま経過してしまうということになります。市としてはその時効の2年間に滞納処分をし、する。もしくは滞納処分執行停止して処分を止める。という2つの方法で処理をする、という形をしています。そ

れ以外の方については継続をしながら納付相談の結果です、分割されればその辺で債務を承認すれば、時効は止まる、そういう考慮しながら滞納分を納入頂きながら処理をしているという事でございます。以上です。

(島西委員)

よくわからなかったんですけど、別件で質問です。人間ドックの補助額を6割に上げたという事ですが、その理由とどこで決められたんでしょうか、市議会とかで決めていただいているんでしょうか。以上の2つ。

(西端係長)

人間ドックの助成につきましては、私どもの方で要綱を作成しております、そちらの要綱にもとづきまして、平成28年度までは5割負担という事でさせていただいております。今年度29年4月にその要綱を改正させて頂きまして、自己負担4割、補助率を6割という形で要綱改正させていただいて、それに基づいて実施しております。6割相当額の根拠と申しますと、大阪府内の他の市町村さんの調査をさせていただきましたら、私どもより多い7割負担という事をされているところがたくさんございましたので、そちらのほうに少しでも合わせていく、できるだけたくさんの方に人間ドックという形です、健康診査を受けていただきたいという事からこのように29年度は実施しております。

(森課長)

議会に対しての質問ではなくて基本的に国民健康保険事業につきましてはまかされておりますので議会提案ではなくて予算案として、予算という形でお話しさせていただいております。ですので、協議会委員のご承諾を得たいのではございませんので、市の方で計算させて頂いて、今回要綱を改正して負担割合を上げている、自己負担の割合変えていないんですけども人間ドックを受けていただける項目を増やすというところをさせていただいております。自己負担が増えたのではなくて利用できる範囲を増やした、という考え方なんです。6割というのは、負担額を国保の方が払うのを6割に上げさせて頂いてその分検査項目を充実したというところがございます。

(島西委員)

ここで質問する前に通知が来まして6割負担にするというのが今度から4割負担でいいのかな、と単純に思ったんですけどそうではないわけですか。今まで5割負担だったのが自己負担が5割負担だったのが4割に減っていいなと思ったのはぬかよろこびですか。

(森課長)

基本的に確かに4割になって負担4割なんですけどただ受けていただく項目を増やすということもありましたので、実質頂く負担というのは2万円位という請求になってはくるんですけども、ただ内容を充実させてよりよい人間ドックの受診をとさせていただいたという事です。4割の負担には変わらない。単純に下がったということはないかもしれません。

(島西委員)

わからない。

(森課長)

2万円位の負担で多くの検査を受けていただくという考え方でしたので。

(北邑委員)

実際に受けるというか頂いていて、実は一度も受けてないんです。理由があります。それはまず自分が受けているのが河内長野市のお医者さんでないこと。隣の狭山ということですね、ということは河内長野じゃないとそれは使えない。というのが1つ。で家内の方が河内長野で受けているんだけど、普段受けている検査項目が充実がどこまでいっているかというのも関係してるんですけども、狭山の先生も自分が毎月、というか年に何回かやっている血液検査と同じ項目があれば、河内長野のを持ってきてくれればそれでいいよと。ただし項目が違う箇所があるわけです、当然。そうすると結局こっちで受けてももう一回こっちで受けなあかんのです。だから受けてないという理由があるんです。家内が河内長野市のお医者さんにかかっているんだけども受けたんだけども、項目が足りないからもう一回受けてね。と言われた。そういうのが今言われた項目ですね、だからどこまでの項目が入ってるのかが我々にはさっぱりわからない。だから、それは同じだから使えるんだよ、であればそのまませっかく用意してもらって頂いてるのをそのまま使えばいいんですけど。そういう意味では受けてない、というの

が実際の事情としてあります。で、インフルエンザの場合は狭山、富田林、隣で受けても届け出をすれば河内長野市の補助を使えるっていうか、できるようになってるんですけども、この人間ドックというか簡易ドックの検査はそうになっていないので、これは河内長野で受けてくださいと。こういう風になっちゃってますので、ちょっとちかくですよ、近隣のまたがって、たまたまそちらのお医者さんにかからなきゃいけない。事情があつてそこの先生にお世話になっているんですけども。そういう人が受けられないような状況になっていますよという質問ですね。それと1つ気になるのが、どれ位実際受けられているんですか、普段お医者さんにかかっているから医療費の請求が河内長野に来ます、保険の方に。来てる人が受けているのか、来ない人が受けないと病気になるから病気にならないように人間ドックを受けていただくのが目的じゃないんですかね。どちらなんですか。普段受ける人は受けてるんだからそれで料金がかっちゃてる。そういう人がまた人間ドック受けた度に今まで一回払ってた分が安くなるだけの話。その目的で作ってるんじゃないですよ。より健康で病気しないできてもらう為に人間ドックに早めに受けて早めに見つけてもらう、より医療費の安い間に治してもらう。という目的じゃなかったかと思ったんでどのくらいのパーセンテージ、効果があるのか、ないのか。やっちゃてるよ、送ってくるよ、費用だけでも無駄じゃないの、そういう気もしたので質問させてもらいます。

(浦山議長)

すいません。最初の島西委員の4割負担と5割負担の分、もう一回ちゃんとお答えいただきたいのと、その後、北邑委員のどのくらいということをご返答いただきたい。

(西端係長)

まず、島西委員の質問にお答えさせていただきます。課長の方からご説明させて頂いたように今年確かに検査項目は増やさせて頂いております。例えば、こちらにも書いてございます通り今まで基本的な項目は、人間ドック学会さんの基本項目を基本にさせていただいて、そこに腫瘍マーカーをつけさせて頂いております。あと頭部検査、女性の場合の子宮頸がん、という検査をつけさせて頂いております。あと29年度につきましては、さらにピロリ菌抗体検査を追加させていただきます。それをふまえた形で近隣市町村に所在しております人間ドック検査が可能な医療機関と契約をさせていただいて、そちらのほうでまず金額をださせていただきます。で、その部分につきましては、去年まで、たとえば一番多いところでベルクリニックさん、かな

り検査の項目が多いですし、あとMRI、CTを使われる関係で追加項目の費用がかなり高くなってくるので、大体検査費用が9万円位の費用でされておりました。で、それをこちらの方で5万円補助となっていましたので単純に割る2でさせてもらって、大体4万5,000円位を補助させて頂いてという形でした。で、まずその9万円をまず増やさせて頂いて、9万5,000円位まで上げさせて頂いたうえで、ご本人さんの自己負担を5割にするのではなくて、ご本人さんの自己負担は先程言いました基本項目にあたる部分については2万円まで、さらに追加項目、頭部検査、子宮頸がん、ピロリ菌を追加された場合については、その40%までを自己負担。ですから合計で最大1万5,000円にさせて頂いてるので、基本項目のみであれば2万円、追加項目を入れられたとしても最大3万5,000円までで自己負担を止めさせて頂いていただく。ですから9万円というところであれば逆算すれば5万5,000円ほどが市の方で補助させて頂いていただくという事で計算をさせて頂いております。

もう一件ございましたが、先程もお話しさせて頂きましたが、人間ドックの項目につきまして、もともと特定健診を中心に考えているんですけども、特定健診につきましてはね、ご指摘のありましたように、やっぱり河内長野市内でということが中心になってまいります。特定健診につきましては元々国の方でこの検査項目で決められた部分がありましたので、一旦、私共の方で検査項目に合わせて昔の市民検診の時期に比べて少し検査項目を減らしたような時期もありますので、それを補完する意味で人間ドックという形を同時に始めたという様なことになっております。あと医療機関につきましても人間ドックにつきましては河内長野市内で受けていただけるのは2か所のみです。寺元記念病院と青山第二病院さん2つだけですね。それ以外につきましては、あと29年度は4医療機関ございますけども、北大阪のみどり健康センターさん、先程申し上げましたベルクリニック、それから富田林病院とPL病院さん。ですからこの6つで人間ドックを受けて頂けるようにはご用意させて頂いております。今後の話になるんですけど、今、現在29年度ですね来年に向けて、今、医療機関さんとお話しさせて頂いて、医療機関さんの方から参入の希望がかなりできています。私も2つ、3つお話を聞いていますので、30年度以降はですねさらに拡大していきましてですね、特定健診を受けて頂くのがまず中心であるんですけど、ご本人さんが、特定健診では不十分ととかお考えていただいた時には人間ドックも利用できる、ただし費用がかかりますのでそちらのほうをご利用いただけるようにどちらでも選んでいただけるような形で今後進めてまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

(島西委員)

ということは、4割自己負担という通知が頂きましたけども実質負担する金額はあまり変わらない、ということでもいいんですね、解釈。もう一つそれから負担額が減ったらいいという単純な考えを持っておりません。ここ委員会ですので。自己負担額が減る。という事は保険の方の金額が増えるという事で、保険財政上は望ましくないことですよね。保険財政上を考えるとですね給付額が増えるのはよくないことですね。という解釈でいいかここで議論する場やと思ってるんです。それがいったいどこで決められたのかというのが1つの質問でして、この会議ではその話はできませんでしたよね。そんなんでいいのかなという素朴な疑問があった2つあったんですけど。後の方のご回答がないんです。そちらの行政側だけで決めてそれでおしまい、内容に私、反対しているわけではないんです。それでいいのかなって思ったんで。どこでチェックしたのが働いてるのかなと思ったんです。

(森課長)

島西委員のご質問に答えさせていただきます。確かに運営委員会のご指摘、昨年のところでお話しさせていただきませんでした、保健事業を充実させていくという事については説明させて頂いたかと思えます。その中でこの保険財政というのはおっしゃるとおり当然保険者の負担を増やせば当然保険財政に影響するのはもっともなことでございますので、これにつきましては実は国の方がですね、保健事業について保険者として強化しなさい。という通知が来ておりまして、それに基づいて、それをした場合一定の金額を国の方から補助金を頂けるという様なことをしております。今後、平成30年度での広域化になった場合にはもっとその事業に力を入れてください。いう形で国の方としても財政支援をしますよ、という中で、その中での一環として今回入れさせてもらったということでございます。保険財政についてはその事業を国が後押しするからその方針を市町村は推し進めてくださいよと財政の補てんは補助金の形でさせていただくというのでありますので、今回これをさせていただいたというところでございます。

(島西委員)

行政だけで決めていいのかな。という質問に対しての答えがないんですけども。市議会がタッチしてない話ではないですからね。一応財政問題は議会がタッチしてどこかチェック機能が働くんじゃないかと思ったんです

(森課長)

この案件につきましては総額の予算委員会という中で提案はさせて頂いております。個別になにをやるということは言っておりませんが、予算委員会の中では議員さんのご質問を受けて対応させて頂いております。予算委員会の中ではご審議をさせて頂いております。

(島西委員)

結構です。

(浦山議長)

ほかに質問ございませんでしょうか。

(丹羽委員)

今日は保険事業の運営状況についてという議題なんですけども、いよいよ来年4月から平成30年度から都道府県の一本化が始まりますので今日の8月31日が第3回の試算を国や府、市は府にあれかな、試算をですねどのくらいの金額に30年度はなっていくのかなの提出期限だと思います。今まで仮、1回目の試算とか2回目の試算ということで今度3回目の試算、来年度に向けてのその準備という意味での3回目の試算が出てくる頃というか河内長野市の財政なしに市として府とか国に試算をもう言ってると思うんですけども、そういう意味で今のこの平成29年度の保険料をですねこの資料でいったら一番最後の頁ですかね、それと比べて平成30年度新しい新保険制度になってどれくらい下がるか上がるか含めて今、今日現在わかる範囲で数字わかっておれば。最終的には今年の12月の20何日バチッと決まればとは理解はしてるんですけども今の状態ではどんな感じなのかと。

(森課長)

丹羽委員のご質問に答えさせて頂きます。というのは大変申し訳ないんですけどもまだ出ておらないんです。感覚そのものということに全く第1回試算の金額にくわえて公費の投入、国の費用からの投入がある程度固まりましたのと、で、保険料についても過年度分の負担は半分位保険料に充てるという事も示されてますので、第1回の試算に比べたら下がるのかなと思っております。ただどのくらいになるのかこの時点で本来お教え出来たらよかったんですけど、

それは整いませんでこういう回答にさせていただくことになります。申し訳ございません。

(北邑委員)

関連して。来年度からのね、そういう話。もう出たのかもしれないけど今日初めてなんで。府も大阪全体で統一しようとなった時に今日お話しいただいた人間ドックの補助のやり方とか特定健診の項目のやり方とかなどはこんなのは府で統一されるんですかね

(森課長)

北邑委員のご質問に答えさせていただきます。実は今日この議題にはなかったんですけどこの後に実はおとといに国民健康保険の第2回の府の運営協議会ございましてその資料をお渡ししますので、その時にまとめてご説明させていただこうと思っておりますけども。それでよろしいですかね。

(北邑委員)

はい。

(浦山議長)

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、国民健康保険事業の運営状況について質疑を終わりたいと思います。

ほかに何かございませんか。

(森課長)

先程、北邑委員がおっしゃたように大阪府の国民健康保険運営協議会についてさる29日に開かれまして、その概要とスケジュール、今から資料をお配りさせていただきますのでそれについて簡単に説明させていただきたいと思えます。

2枚になっております。A3の見開き1枚、たたき台というのと今後のスケジュール枠の1枚もの、の2枚をお渡ししています。まず順番としてたたき台の方から説明させていただきます。実はおととい開かれました国民健康保険運営協議会のほうで実は冊子としてかなり細かいものは出ていたんですが、若干修正があるということでございましたので、この段階は、その分

につきましては示させていただいておりません。簡易版の方を説明させていただきます。運営方針のたたき台と検討状況ということですね、これは、たとえば概要の8月現在ですね、大阪府と市町村国保が調整会議をしている結果となっております。項目だけはローマ数字10項目になっているんですけども、頭の方から大きなものだけ説明させていただきます。1ですね、基本的事項としましては府と市町村の適切な役割分担のもと、国民健康保険の安定的な財政運営なら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について策定する。ということになっておりまして、対象期間が、平成30年の4月1日から平成33年3月31日の3年間となっております。2番ですね府における国保制度の運営の基本的な考え方なんですけども2つございまして基本認識につきましては社会保険制度については国民皆保険制度を支えるナショナルミニマムでございまして権限・財源の責任を国において一元的にやる事が本来の姿であるが今回の改革は将来にわたる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という認識ということ。それと大阪府としては大阪府で1つの国保になるという考えのもと、被保険者の受益と負担の公平性の確保、健康づくり医療費適正化推進、保険財政の安定的な運営。事業運営の公益化効率化においてオール大阪で広域化が可能な制度の構築という形を考えているので、この右のほうですね、運営方針に取り組む2本柱でございまして。1つは被保険者の負担の公平化をめざす、大阪府内の方が同じ所得水準の世帯構成であれば同じ保険料となるように大阪府内の保険料すべてを統一しようという形になっております。2番目は健康づくり、医療費適正化をインセンティブの強化ということで保険者努力支援制度等を活用して健康づくり事業や医療費適正化などに取り組む市町村を優先的に支援するという方針が出されております。3番の国保医療に関する費用、財政の見通しにつきましては、大阪府は赤字の財政の自治体が多いですので、基本的には決算補てん等目的の法定外一般会計繰入は計画的に解消すべきである。それを赤字と位置づけまして解消を目指すと。累積赤字は原則として新制度するまでに解消するということになっております。ただ河内長野市は当然実績で、赤字がございませぬので、この対象とはなりません。3点目の保有する財政調整基金は国保財政基盤安定化のために活用する。実は河内長野市はこの4月に財政調整基金を創設いたしまして国保財政の基盤の安定化のために使うという財源で確保させていただいております。4番でございまして、市町村における標準的な算定におきましては先程申しましたけれど市町村の標準保険料率は府内統一といたします。この算定には医療費の水準は反映しない。要するに医療費の水準と申しますのは医療費が医療機関がたくさんあればみなさん医療かかりますから、ないところには当然かからないということで、大阪府内であれば基本的に医療機関どこでもかかれるであらう

うということなので、医療費についてはもうどこの市町村でも同じ医療水準であるということなので統一するという事なので統一の保険料率ができるということになります。ただ、市町村はほとんどが保険料もまちまちですので、当然統一してしまうと高いとこと低いとこと差が出てしまいます。その間は6年間をかけて、激変緩和ということで、その統一料率へもっていくという考え方をしております。2番目には保険料の算定なんですが、保険料につきましては所得に応じる所得割と保険者1人当たりにかかる均等割ということ、世帯にかかる平等割。この3つで保険料となっております。この方式は維持させていただく、ただし介護納付金につきましては、介護保険そのものが世帯の考え方がございませんので、ここのところについては1人当たりの所得に関する部分と1人あたりの保険料だけで徴収しようというふうに考えております。あと均等割、1人当たりの部分と世帯との割合が今50:50なんですけども、そうしてしまうと人数が多い世帯については当然保険料が高くなってしまう傾向にある。そこを何とか負担を変えていかないか、というところが今でておりまして試算内容を変更したらどうかという意見が出ておる状況でございます。5番ですけども、市町村における保険料の徴収の適正な実施ということで、収納率向上に対するインセンティブ方策として、市町村が収納率向上に努力すればその分評価して保険料以外に補助金も入れるというような納付金を超える保険料を頂いた場合はその分は自由に活用していいよと、インセンティブを働かせることで収納率向上を図る、ということを考えております。あと6番を飛ばしまして、7番につきましては医療費の適正化に取り組むという事で先程も言いました人間ドックなど医療費の適正化に取り組むということで健康づくり、医療費の適正化、インセンティブ方策として、市町村が実質取り組む両面から評価する仕組みを作るという、これが評価されることによって補助金が入るところで財政が安定し、事業に取り組むことができる。生活習慣病の重症化予防と適正受診と適正服薬を推奨すると。この中で一部特定健康検査項目と人間ドックの項目について共通を基準化するのがございます。この共通は基準が、まだ、まちまちになっておりますので、ここの部分はまだ検討中なんです。ただ、市としては出来るだけ上乘せしていいという事なんで共通基準としますけれども上乘せは考えていきたいなと思っております。あと8、9、10とありますけどおおまかな点はこの形で進むという方針が出ております。

次に、このスケジュールにつきましてご説明させていただきます。それから上から4つ線が、ラインが分かれていると思うんですが、一番上のラインでございます。これなにをいいますかという保険料に伴うの納付金を決めるための係数を決めるんです。その試算のところをいつています。丹羽委員がおっしゃたように第3回試算を8月末にしまして、9月の頭になれば、

一定、いけるんじゃないかというのが、ただ、市町村の方に届くのが決められてなくて、9月の中旬になるのか、それは、府から正式にはいただいておりません。一応8月の期限というのは聞いておりますけども。早いうちには決めたい。また仮係数10月にありまして、これが30年度でどれだけになるか、一旦仮に決まります。これで仮の予算を決めたうえで、30年の1月に本当にお願ひする保険料をなんぼにするというのが、1月に決まるという形になっております。そのところが、保険料を決めるのは30年1月に係数が確定してからということになります。真ん中の段ですけれども国保運営の協議会の流れでございます。運営方針につきましては、第2回たたき台が示されたというところでございます。これにつきまして、国保の運営方針素案9月中に決定されるとなっております。この素案の決定に基づきまして、市町村への意見聴取がございます。これを1か月の間、府の方から市のほうにまいりまして、それを今度は10月末を目途にまとめたら返す、それをもとにまた第3回の協議会を開いて年末までに国保運営方針が決まるという流れになっております。そのあと今申し上げたように確定係数が決まったところで我々の考えなければならない納付金と、それに対する保険料率というのが、示されて確定いたします。それに基づいて、うちの方が保険料を決めて予算案を決めて3月議会という流れになります。その間は調整会議が何回も諮られる。それに対して関係条例につきましては、基本的には河内長野の市の方では2月、3月の議会での提案になっているということでございます。下の運営方針のたたき台の今、案なんですけれども、素案が確定した段階で我々が考えておりますのは、委員のみなさんは、分厚いのですけれども10項目の資料をお送りさせて頂いて、意見具申となってまして一応市町村がお答えすることになっています。協議を頂く時間もなかなかございませんしなかなかその場でともいきませんので、一旦ご意見を、一旦皆さんにたたき台をお送りさせて頂いて、それに対するご意見を頂戴させて頂いて市の意見に反映できればと考えておるんですけども、そういう風なやり方で、今回させて頂けたらなど。実は本来であれば、今日、それができればよかったんですけども、たたき台が確定版ではありませんでしたので、今日お示しするものではありませんでした。その関係でそういう形になってしまうんですけども、そのあたりもし委員の皆さんでご了承頂けるようであればそういう形をさせて頂きたいなと思っはおるんですけども、いかがでしょうか。

(浦山議長)

そうしましたら事務局の方から国保運営方針決まった段階で皆様各委員の方に送っていただいて、それに対して意見を再度事務局の方に返していただいて、それを意見として反映していくというそういう流れでよろしいでしょうか。

それですみません。

他に何かございませんでしょうか。ないようですので、以上をもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。長時間まことにご苦勞様でした。ありがとうございました。

(森課長)

実は、次の第2回運営委員会の予定をまだ日は決まっていない。一応、10月下旬に考えております。先程、今ご了承承りましたので、方針案ですね、たたき台の案を送らせて頂いて意見を頂きまして、それに基づきまして、皆様の意見をまとめた上での報告させていただきたい。10月の下旬を考えており、いかがでしょうか。その時にまたその意見のいただいた報告はさせていただきますのでよろしくお願いたします。

(浦山議長)

10月の下旬でも、そしたらまた調整していただく。

(森課長)

いまのところですね、我々の考えてる案がですね、10月の26日の木曜日を考えておるんですけれども、その時間でいかがでしょうか。それでもうちちょっと一応考えたいと思っております。

(浦山議長)

皆様、10月26日の木曜日で。

(森課長)

場所はここは取れなかったので別の場所になります。その点ご理解いただきたいと思います。よろしくお願いたします。10月26日の1時半を考えておりますのでよろしくお願いたします。

すいません。何回か頂くという事になると思います。2回、3回とか開かせて頂くのでよろしくお願ひいたします。

(浦山議長)

それでは、本当に長時間ありがとうございました