

国民健康保険運営協議会

会議録

とき：令和3年2月4日

奥野副理事 皆さん、こんにちは。お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまより会議のほうを始めさせていただきます。

まず、本日の運営協議会を始めます前に、松原市健康部長の向井より一言ご挨拶させていただきますので、よろしく願いいたします。

向井部長 初めまして。松原市健康部の向井と申します。

平素は、松原市の国保運営をはじめとした保険事業にご協力、ご支援いただきまして、ありがとうございます。

さて、一昨年、新型コロナウイルス感染症の発症ということを機に、世界中が対応に苦慮したということがございます。松原市においても同様に対応を大変苦慮しておりました。市長を本部長とする新型コロナウイルス感染の対策本部を立ち上げて、今まで市民の皆様方と協働で感染防止の対策に取り組んできているところでございます。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

今後は、国の一大イベントでありますワクチン接種ということも始まるという動きが出ております。松原市のほうでも今準備中でございます。この事業につきましては、今日ご出席いただいております医師会さんとの連携というところは非常に欠かせないものというふうに思っております。今日ご出席の上野先生、妻谷先生とも常日頃から連携を取りながら、どんな形がいいのかということで実施体制を今協議中でございますので、今後少しでも多くの方にスムーズに安心して安全に接種できる体制の構築を考えてまいりたいと思っておりますので、皆様方、ご支援よろしく願いいたします。

簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

奥野副理事 それでは、松原市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は、事務局の健康部副理事兼保険年金課長の奥野でございます。どうぞよろしく願いいたします。

委員の皆様におかれましては、公私何かとお忙しい中ご出席を賜りまして、ありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

また、この間の本市国保条例の改正につきまして、コロナ禍を踏まえた迅速な対応にご理解とご協力いただきましたこと、重ねて御礼申し上げます。ありがとうご

ございました。

それから、本日は席と席の間隔を一定取らせていただいています。昨年と配席が若干異なっておりますけれども、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

それから、皆さんマスクのほう着用していただいているんですけども、本日、発言の際も含めて、会議中は常時マスクの着用にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、資料の確認のほか、会議冒頭の進行につきましては、保険年金課長補佐の高萩のほうより進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。

高萩補佐 　ただいまご紹介賜りました、本日、事務局司会を担当させていただきます事務局の保険年金課長補佐、高萩と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それではまず、お手元にお配りしております資料のほうを確認させていただきます。松原市国民健康保険運営協議会と題しまして、表紙、次第、名簿の3点で留めさせていただいております資料が1点。そして、令和2年度第1回松原市国民健康保険運営協議会資料と題しましたA4横の15ページまで資料つくらせていただいているものがございます。その2点、お手元でございますでしょうか。

そうしましたら、昨年2月の開催の協議会より、会長を含む委員3名に交代がありましたので、お手元にお配りしております資料の名簿に基づき、事務局より各委員のご紹介をさせていただきます。

まず、公益代表といたしまして、中田委員でございます。

同じく松井委員でございます。

同じく野口委員でございます。

同じく三重松委員でございます。

続きまして、被保険者代表といたしまして、吉田委員でございます。

同じく久堀委員でございます。

同じく野間委員でございます。

続きまして、保険医または保険薬剤師代表といたしまして、上野委員でございます。

同じく妻谷委員でございます。

同じく隅野委員でございます。

続きまして、被用者保険等代表といたしまして、川隅委員でございます。

なお、被保険者代表の平井委員、保険医または保険薬剤師代表の岡田委員、被用者保険等代表の裕委員は、本日、所用のため欠席されております。

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、事務局職員の紹介をさせていただきます。

健康部長の向井です。

健康部理事の大浦です。

健康部理事の後藤田です。

健康部副理事兼保険年金課長の奥野です。

保険年金課主幹兼保険係長の平嶋です。

最後に、改めまして私、保険年金課長補佐の高萩でございます。

以上で、事務局職員の紹介を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

なお、会長選任までの議事進行につきましては、事務局にて進めてまいります。どうぞよろしくお願いたします。

初めに、本日の会議の成立状況でございますが、本日の出席委員は11名でございます。委員の定数14名中11名が出席されており、過半数の出席により定足数に達しておりますので、本日の会議は成立することを報告させていただきます。

それでは、本日の案件に入らせていただきます。

一つ目の案件の会長の選任についてでございます。

国民健康保険法施行令第5条に「公益を代表する委員のうちから」となっておりますが、いかが取り計ったらよろしいでしょうか。

三重松委員。

三重松委員　中田委員が適任かと思っておりますので、推薦させていただきます。

高萩補佐　ただいま三重松委員より推薦がございましたが、中田委員を会長とすることにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

高萩補佐 ありがとうございます。

それでは、中田委員に会長をお願いすることとなりました。会長選出までの議事につきましては、皆様のご協力によりまして無事終了いたしました。

ただいまから中田会長に引継ぎさせていただきますので、会長、どうぞよろしくお願いいいたします。

会 長 改めまして、皆さん、こんにちは。お疲れさまでございます。

公益代表委員の中から会長選出という規定によりまして、ただいま会長に就任いたしました中田靖人でございます。

本運営協議会の円滑な運営に際しまして、皆様のご協力をお願い申し上げたいと存じます。

以上をもちまして、会長就任の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいいたします。

それでは、着座にて議事進行をさせていただきます。

二つ目の案件としまして、本日の会議録署名委員の指名をさせていただきます。

被保険者代表の野間委員及び被用者保険等代表の川隅委員のお二人をお願いをいたします。よろしくお願いいいたします。

続きまして、三つ目の案件といたしまして、令和元年度松原市国民健康保険特別会計決算の概要についてです。

事務局より説明をお願いいたします。

高萩課長補佐。

高萩補佐 それでは、令和元年度松原市国民健康保険特別会計決算の概要についてご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

お手元の資料も併せてご覧ください。右下にページ数を記載しております。よろしくお願いいいたします。

資料の1ページをお願いいたします。

国民健康保険制度は、平成30年4月からいわゆる国保の都道府県化が実施され、

府内各市町村において、府内統一基準である大阪府国民健康保険運営方針に基づき制度運営を進めているところでございます。

都道府県化により、大阪府が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度が安定するような仕組みとなりました。

医療給付費について申し上げますと、府内市町村の被保険者全ての医療給付費等を府全体で賄い、そのために必要となる額を、府内各市町村が被保険者数、世帯数、所得額などの割合によって分担する仕組みとなりました。

それでは、実際の令和元年度松原市国保の決算についてご説明させていただきます。

さきにも述べましたように、都道府県化により保険給付費については全額府からの交付金で賄われる仕組みとなり、また、保健事業費についても基本的に全額府の交付金で賄われることとなっており、右側の表の歳出の保険給付費と保健事業費を合わせた額以上の額が、府支出金として歳入されています。

都道府県化前までは、保険給付費は、国や府の公費や保険料収入などで賄うこととなっていたため、給付費の多寡によって、市町村国保会計の収支に大きく影響しておりましたが、この改正により、給付費の多寡の影響を受けなくなったため、市町村の国保財政は非常に安定することとなりました。

また、歳出の中段に事業費納付金があります。この納付金につきましては、府が市町村に対して支払う保険給付費や保健事業費、社会保険診療報酬支払基金に対して支払う後期高齢者支援金等や介護納付金等の財源として市町村から徴収するもので、これについては、年度当初に支払額が確定しているため、国保財政の安定化の要因となっております。

歳入の府支出金の中には、後でも述べますが、市町村の取組や成果に対して交付される、いわゆるインセンティブ交付金が含まれており、これは市の独自財源となるため、単年度黒字の要因となります。

令和元年度の単年度の収支といたしましては、資料の右側一番下にありますように、約2億3,100万円の黒字となりました。平成28年度から4年連続で単年度黒字となっております。

黒字となった主な要因につきまして、資料の2ページをお願いします。

まず、プラス要因としましては、国や府から医療費の適正化に向けた保険者の努力に対する交付金、いわゆるインセンティブ交付金と言われますが、約7,600万円、保険料分として、前年度から0.17%改善した収納率の向上によるものや過年度の保険料収入分などで約1億6,600万円、合計で2億4,200万円となります。次に、マイナス要因としましては、過年度保険料の還付金や一時借入金利子など約1,100万円となっております。プラスとマイナスを差引きしますと、約2億3,100万円の黒字となるものです。

このように、単年度収支が黒字となったことで、令和元年度末の累積赤字額は、約19億6,874万円と減少しております。

次に、資料の3ページをお願いいたします。

こちらは、黒字の要因となった保険料収納率の推移を示したものとなっております。収納率につきましては、口座振替の推進や初期対応の強化、きめ細かな納付相談、納付指導など様々な収納対策により、ここ数年、向上してきております。

なお、令和元年度の松原市の現年度収納率は92.44%となっており、標準収納率91.84%との差、0.6%分が黒字の一因となったものでございます。

以上で、令和元年度国保決算の概要とさせていただきます。よろしくお願いたします。

会 長 それでは、ただいまの説明につきまして、何かご意見、ご質問がございましたら
 お願いいたします。

 野口委員。

野口委員 説明を聞かせていただきました。

 黒字が出ているということで、今年度は2億3,100万円の黒字が出ているということになっておりますけれども、この黒字なんですけれども、どのようにこの黒字を使われるのでしょうか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 ただいまご質問いただきました黒字財源の部分につきましては、ここの資料の

ほうにも出ておりますように、松原市の国保財政につきましては累積の赤字を抱えておりますので、こちらのほうに全額充てるということで活用させていただいております。

会 長 野口委員。

野口委員 赤字が21億あったのが19億になったということで減額になっているんですけども、そもそも、黒字なんですけれども、これはずっと以前からの赤字だったと思うんです。それで、インセンティブとかそういういろんな統一化になってそういう状況ができてきて、黒字ができてきたという形になっていると思うんです。収納率の関係とかそういうところでいろいろご努力の上でなってきたと思うんですけども、その黒字なんですけれども、かなり以前からの赤字の積み上げやと思うんですけども、それを全額全てを赤字の補填に入れるというのはどうかなと思うんです。例えば、都道府県化になって、繰越しにはできない。その黒字になった部分は基金に積み立てる方向ということ为国も多分示していたんじゃないかなと思うんですけども、基金というのは被保険者のものだと思うんです。それはやっぱり被保険者のほうに充てていただいて、保険料の引下げとかそういうことを。松原市は全国的にも国保料が高いと思うんです。だから、黒字になった部分は被保険者のために使うべきではないかと思うんですけど、いかがですか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 ただいま単年度黒字の財源の活用についてご指摘あったんですけども、実は平成30年度からの国保の都道府県化と申しますのが、いわゆる後期高齢者医療のような完全な広域化ということではなく、大阪府での統一のルールの中で、それぞれの市町村国保が運営を行っていくと。そういうことでの都道府県化ということでございますので、いわゆる都道府県化前の累積赤字というのは、責任を持って市町村のほうで解消していかなければならないと。本来であれば都道府県化前までに解消ということがあったわけですが、松原市の場合、多額の累積赤字ということもございまして。この辺で、我々大阪府のほうともいろんなヒアリングを受けたりとか、

あるいはそういう計画的なものも出しながら、大阪府のいわゆる運営方針に基づいて国保の事業運営を行っている。我々やっぱり現場を預かる者としたら、被保険者一人一人の保険料負担ということも当然考えていかなければならないことですが、松原市の国保財政というものそのものをやっぱり大きな目で見えていく、このことも非常に大事なことやと思います。もしもこの国保財政が破綻するようなことになると、今、独自でこういう、例えば松原市の国保事業として人間ドックや脳ドックという形の補助のほうもさせていただいていますけれども、こういったもの、従前のサービスができないようなことにならないように、我々は責任を持ってそういう財政運営に努めていきたいというふうに考えております。

野口委員　確かに赤字解消は必要なことだと思いますけれども、やはり黒字になった部分というのは、全てが赤字財政の補填ではなくて、全国一ではないですけど、大阪府下一番ぐらいに高い松原市の国保料です。やはり今本当に、去年なんかでも1年間のコロナの中で、本当に国保料が払えなくて大変だという方もたくさんいらっしゃいます。そこには、後で出てくるとは思いますけど減免制度とかいろいろありましたけれども、やはりそこら辺は全ての黒字部分を赤字に補填をするのではなくて、やはりそこは法定外繰入れをすとか、そこら辺のことを考えていただいて、やはり被保険者のために一部は使っていただければなと思いますので、よろしく願いいたします。

会　長　奥野副理事。

奥野副理事　ただいま保険料率のお話もございましたが、松原市、やはり大阪府下の中での高い水準、市町村国保単独でやっていたとき、やはり高い水準であったということは間違いございません。その仕組みといいますのが、もともと市町村独自で国保運営をやっていたときにつきましては、市町村の必要な保険給付金、これを皆さんの保険料で賄うと。当然、公費部分を差し引いた部分で、保険料負担で賄うと。後の資料にも出てくるんですけども、松原市の国保加入者の1人当たりの医療費というのは、大阪府の国保の平均を取りましても、やはりやや高い水準になっております。加えて、松原市国保の平均所得というのが、大阪府国保、今統一化になってい

ますけど、この平均の1人当たりの所得と比べましても、所得水準は逆にやや低い
というような状況になっております。こういったことを踏まえますと、必要な額、
皆さんから集めないといけない必要な額は大きいけれども、そもそもの所得水準が
府下平均に比べてやっぱり低いということになってきますと、どうしても保険料率
というのが高くならざるを得ないというのが、これも数学的な部分でご理解いただ
けると思います。

そういうような中で、やはり国民健康保険制度ということで、国が本来一元的に
担うべきものというような位置づけで、当然これ国のほうも申しております。その
中で、やはり市町村間での格差をなくしていきましようという、そういった一つの
通過点として国保の都道府県化がなされたということですので、そういった意味で
いいますと、国保の都道府県化により、本来松原市が単独で事業運営を行っている
ときよりは、その辺の保険料率の抑制というのは、これは事実としてあるのかなと。
ただ、本日、保険医代表の皆さんも来られていますが、今回のコロナ禍の影響とい
うことを除けば、今までやはり高齢化に伴う医療費の増加というのが顕著でしたの
で、保険料負担が上がっているというのはそういった要因が大きいのかなというふ
うに考えております。

会 長 久堀委員。

久堀委員 素朴な質問なんですけれども、2ページのデータについてお伺いします。2ペー
ジのプラス黒字要因の中にインセンティブ交付金があると思うんですけど、たしか
昨年この会議のときに1億3,600万かぐらいの計上があったのが、今年、大
変少なくなっていると。去年の会議でもかなりみんなで力を入れて頑張ろうとい
うふうなお話だったのに、減っているのはどうなのかなと素朴に思いましたので、よ
ろしくお願ひします。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 今、非常にありがたいご質問ありがとうございます。

このインセンティブ交付金なんですけれども、大きく分けて、国から直接出され

るインセンティブ交付金と、あと都道府県のほうから頂くインセンティブ交付金、二つございます。この部分についてなんですけど、我々、大阪府の国保運営方針にのっとって保険料率の設定でありますとか、あるいは赤字解消というのをやっているという話ございましたけれども、実は医療費のほう年々伸びていく中で、大阪府としても大阪府全体としての標準的な保険料率を抑制していきましようという動きが出ています。これ市町村も代表の市町村が会議に入って協議を進めていくわけですが、その中で保険料を抑制するために、実は府が交付してきた、今まで取組とか成果に対して交付してきたインセンティブの財源というのを、実は保険料全体の抑制に使いましようということで一部使ってもらっています。結果として、インセンティブ交付金という形で、我々でいうと独自の財源といいますか、赤字解消に充てられる財源というのは、今委員おっしゃられたように減っているんですが、その部分が逆にいうと標準保険料率の抑制ということで、ただ、当然、右肩上がりで医療費が伸びている、そこを全部補えるわけではないんですけれども、一部でもそこは抑制したいということで、大阪府のほうでその財源を使っているということで、相殺すると、実は松原市にとっては抑制財源で使ってもらったほうが、トータルの部分ではプラスになるんですけれども、ただ、赤字解消財源という意味では確かに減っているというのが実情でございます。

川隅委員 健保連の川隅でございます。

私は被用者保険の代表ということで寄せていただいているんですけども、これは私ども誰が出てきても申し上げているかと思うんですけど、歳入のところの一般会計の繰入れ、これは法定外の繰入れですよ。これについて、やはり被用者保険の方々については保険料、それから当然住んでおられる市町村のほうに税金も納めていただいているということで、これが国保だけの制度の中で、またいえば各市の、松原市さんの結局税金が、公費が投入されているというところで、我々にとってはそこが二重に結局取られているということで、先ほど野口委員のほうからも黒字になっているから赤字解消というお話もあったんですけど、現実その黒字になっている要因というのはやはり令和元年度16億円強の一般会計の繰入れでございますので、これを外してしまうと要するに赤字というところがございまして、その辺はなかなか国民皆保険制度ということで、お互いに支え合いしなければなら

いということは我々も十分理解はしておるんですけども、やはりその点も考慮いただいて、運営のほうへ事務局のほうでは進めていただきたいというお願いでございます。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 今ご質問ございました一般会計の繰入れ部分についてなんですけれども、令和元年度も繰入れさせていただいている部分、これ平成30年度からの都道府県化の中で、今委員おっしゃられましたように一般会計からの繰入れということになりますと、当然国保加入者以外の方の税金等々で賄われている財源でございます。この繰入れに関しましては、やはり今ご指摘ございましたように二重負担の問題、こういったことをしっかり考えながらということで、その辺のことをやはり改善していきましょうと。国保制度という枠組みの中で、しっかりと受益と負担の見える化をしていきましょうということで、国保の都道府県化が始められました。その目的の一つでもあります。その中で、今まで繰入れの基準というものが若干あいまいというか、市町村独自でいろんな選択肢があった部分を、都道府県化というルールの中で、これ国保運営方針の中で、法律的に完全に繰入れしなければならない、当然国保事業というのは市町村が行っていくということになっておりますので、それに対する事務費でありますとか人件費でありますとか、こういったものというのは当然市町村の役割として繰入れなければならないものです。それ以外の部分の法定としてきっちり決まっている以外の部分でも、大阪府の独自でやっているような部分でありますとか、そういう基準というのを大阪府の運営方針の中でしっかり決めて、その中の繰入れというのを平成30年度、令和元年度ときっちり一般会計のほうからさせていただいていると。逆に言うと、それ以上の部分のさらなる負担という部分での繰入れというのはないということでご理解いただけたらと思います。

会 長 続きまして、四つ目の案件といたしまして、新型コロナウイルス感染症関係についてです。説明をお願いいたします。

高萩課長補佐。

高萩補佐　それでは、新型コロナウイルス感染症関係につきまして、資料の4ページから5ページにかけてご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。資料の4ページをお願いいたします。

初めに、傷病手当金につきまして、ご説明させていただきます。

傷病手当金につきましては、感染拡大防止の観点から、新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われる被用者に対し、臨時的、特例的な措置として支給するものがございます。

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者または感染が疑われる者を対象として、労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から、労務に服することができない期間を対象として支給するものです。

支給額としましては、直近3か月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額の3分の2の額について、出勤できない日数に応じて支給となります。この制度については、国の定める基準に準じて支給を行うことで、全額財政支援措置を受けることができます。

適用期間については、令和2年1月1日から9月30日までとされていましたが、二度の延長により、現在は令和3年3月31日までとなっております。

なお、本市の支給実績としましては、令和2年12月末時点で2件、22万1,331円となっております。

資料の5ページをお願いします。

次に、保険料の特例減免についてご説明いたします。

この制度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方等に対する保険料を減免するもので、減免額については全額国より補填されるものでございます。

対象となるのは、まず、新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯となります。この場合は、保険料の全額が免除となります。

二つ目としまして、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少する世帯で、資料に記載されている条件を満たす世帯が対象となります。主な要件としましては、主たる生計維持者の収入が前年より3割以上下がることとなります。この場合は、主たる生計維持者の前年の合計所得額や、世帯全員の

合計所得額に対する主たる生計維持者の減少が見込まれる所得額等により減免額が決定することとなります。

令和2年12月末現在の実績としましては、申請件数997件、適用件数756件、減免適用額1億4,421万11円となっております。

以上が、新型コロナウイルス感染症関連についてでございます。よろしくお願いいたします。

会 長 それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

野口委員。

野口委員 まず、傷病手当からお尋ねいたします。

今まで、コロナウイルス感染がなければ国保に傷病手当というのが全くありませんでした。この国の制度で傷病手当が国保につくということで、私たち本当に喜んで、本当にうれしかったんですけども、この傷病手当ですけども、国保加入者のどの範囲までの方がこれを受けられるということになっているんですか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 対象の方につきましては、今説明させていただいたとおりでございます。感染症に感染した方もしくは発熱等の症状があり感染が疑われる方で、いわゆる給料という形でもらっておられる方、この方たちが感染や感染の疑いで休まざるを得ない。それが有給であれば問題ないんですけども、無給扱いという形になりますと、その部分を傷病手当金ということで、4日目以降、傷病手当金ということで、通常もらっている日額の3分の2、これは健康保険法に基づく割合になっていますけれども、ここを支給しようというような制度でございます。

会 長 野口委員。

野口委員 今お聞きしましたところ、給料を頂いている方ということでお聞きをしました。

そしたら、例えば個人事業主さん、自営業者さん、この松原の中にもたくさんそういう方がいらっしゃると思います。そしてまた、例えば家族経営されていて、家族従業員の方もいらっしゃると思います。そういう方は、この傷病手当、国保に入っていないながら受けられないということになってくるのではないですか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 これ我々条例改正のほうさせていただいているんですけども、この基準というのは国のほうから示されている基準でございます。実は、国民健康保険、今回、コロナウイルスの感染拡大を防ぐということで、国のほうが臨時特例的な措置として我々市町村のほうに通知が来ているものです。当初は9月末までということだったんですけども、2回の延長ということで、今現在はこの3月末までということが対象になってきます。

そもそもこれ緊急特例的な形という形でやっているんですけども、国民健康保険制度において、実は任意の給付ということで、法律上は傷病手当金の支給ということが市町村の条例で定めることによって、平時のときからすることはできます。しかしながら、国保の中には国保組合というものもございますが、市町村国保において平時のときの傷病手当金を支給されているような自治体は、私の知る範囲ではないのかなというふうに思っています。これはなぜかといいますと、やはり傷病の原因の把握でありますとかそういったものが、いわゆる会社勤めの人であれば雇用主の方が把握できます。あと、それと、今現在頂いている収入といいますか、こういったものの日割りの額というのも容易に計算できます。ところが、個人で事業されている方につきましては、当然売上げと経費とかの問題もございますし、そこが傷病によるものか否かの証明もなかなか難しいということで、そういった課題がある中で、平時の国保の傷病手当金というのがどこの自治体も出されていないのかなと。その結果として、今回、国のほうの通知としても、やはり被用者に限って、要は勤めの方に限ってやっていきたいと思いますということで通知が出ているのかなというふうに理解しております。

会 長 野口委員。

野口委員　内容的には分かるんですけども、しかし、同じ国保料を払っているながら、片やお給料の方だけは傷病手当がつける、自営業者とかそういう方は、例えば病気になった、けがをした、そういう状況がしっかり把握できていないから、できないかもしれないから受けられないというふうに今受け取ったんですけども、やはりそこは、国の方針ですからこれはやむを得ないということもおっしゃるかも分かりませんが、確かに同じ国保料を払っているながらとても不公平ではないかと私は思うんです。やはりそこら辺は国にしっかり、まだ3月31日までありますので、そういう自営業者とか個人事業主さんとか家族従業者の方にもしっかりと傷病手当を給付していただけるように、市のほうからも申入れをお願いしたいと思っておりますし、もしあれでしたら市独自でも傷病手当を支給していただければなと思うんですけど、いかがですか。

会　長　奥野副理事。

奥野副理事　新型コロナの感染拡大ということで、雇用されている方というのはどうしても雇用されているという立場の中で、例えばそういう発熱とかの疑いがあってもやっぱり休みにくいという、そういう環境を除去していきましようということで緊急的にやられたのかなというふうに考えております。

傷病手当金ということだけじゃなしに、日頃から我々のほうも考えさせていただいているのが、先ほども申しました国民健康保険というのが本来国のほうが一元的に担うものやというような感覚で我々います。そういう意味でいいますと、特にこういう給付の問題なんていうことは、これはやっぱり国の一元的な制度としてルール化というか、平時のときも含めて、そういったものは国が一元的にそういう給付の統一化というのを図っていくべきものやというふうに考えておりますので、総体的な部分としてまた要望のほうはさせていただきたいなというふうに思っております。

会　長　久堀委員。

久堀委員　今の報告いただいている傷病手当金なんですけど、大阪府下の他市の件数とかそ

うというようなものは掌握されていますか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 ちょっと途中経過ということで、はっきりした詳細というのは把握し切れていないんですけども、ちょっと途中経過で見ている部分でいいますと、若干ちょっと件数多めの、例えばこの中部市の中でも大きめの市町村で割と件数多めのところもあるんですけども、大体、低調なといいますか、そんなにたくさんの件数が出ているということはないというふうには把握しております。

会 長 野口委員。

野口委員 それでは、特例減免についてお尋ねいたします。

コロナウイルス感染の影響によってこの特例減免ができたということで、本当に皆さん助かっていらっしゃると思うんですけども、収入が3割減の方、その見込みの方が減免していただいているということなんですけれども、この減免ですけども、減免の対象期間というのはいつからいつまでになっているのでしょうか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 減免の対象期間といたしまして、この制度につきましても国のほうで、このコロナの特例減免に対して、要は減免額について国のほうから全額補填されることになっています。そういったルールの中で、各市町村が条例とか要綱とかもろもろでそれぞれのやり方を決めていきますということなんですけれども、基本的には国の基準にのっとって我々やっておりますが、そこでの最大の減免の対象期間というのが、コロナの感染とかが出始めた昨年の2月分、だから年度でいいますと令和元年度になるんですけども、昨年の2月分から今年の3月分までの期間ということが、対象の期間としたらそういう形になっています。

会 長 野口委員。

野口委員 14か月間ということでお聞きをしたんですけれども、実は減免申請を出した方が、もちろん2月ぐらいから収入減になっていて、きちっと3割減ということで減免を出してはるんですけれども、減免されたのが令和2年の4月以降の分しか減免をしていただけなかった。令和2年の2月、3月分が減免をしていただけなかったということをお聞きしています。これはどうしてでしょうか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 ちょっと個々の案件について、今ここで具体的にその方の事例を見ているわけではないので、その方がどうかという発言はここでは差し控えさせていただきますが、私、先ほど申し上げました、令和2年の2月から今年の3月までの期間分の保険料が最大の対象になるということで申し上げさせていただきました。国の通知等、あるいは今回緊急的な形で国から下りてきましたので、いろんな取扱いについてのQAとか出ております。こういったものの中で、あくまでも今申し上げた期間は最大の期間ですよ。財政支援できる最大の期間ですよということで通知されております。その中で、基本的には、既に支払っておられる保険料分というのは、原則的には対象外といいますか、それも含めて還付してまでやってもいいですよ、そういうことができますよという記載はありますが、その部分に関しては市町村の独自判断ということになっております。我々といたしましてはその辺を勘案いたしまして、例えば令和2年の2月、3月分とかであれば、コロナの減免が下りてきたのは夏前の話なので、当然そのときには払っておられますと。ただ、払っているからという部分だけでとらえるのではなくて、その部分について、当時から本当にコロナの減収があったのか否かという確認もさせていただきますし、あと、今後の保険料納付といったものに影響があるような場合でしたら、当然その辺の部分も勘案させていただいて、減免のほうもさせていただきますが、基本的には過去も未来も含めて、これから払う保険料の納付がコロナの影響によってどうなのかということ、しっかりそこは把握した上で対応を取っているというようなことでご理解いただけたらと思います。

会 長 野口委員。

野口委員 今お聞きをしましたら、その方は恐らく令和2年の2月ぐらいから減収になっているということで、きちっと3割減の証明を出したと思うんです。しかし、2月、3月から減免していただけなかった。これは、今お聞きをしましたら、払っている方は、それでいいじゃないか。未納者の方だけに減免をするというふうに取れるんですけれども、そこら辺は私もはっきりとは申し上げられませんが、それはちょっとやはり不公平ではないかと思うんです。例えば保険料というのは、本当に収入が少なくなって大変なときでも、保険料だけはきちっと払っておかないとお医者さんに行けないからということで、やっぱり皆さんは食べるものを控えてでも保険料というのは、確かに滞納していらっしゃる方もいらっしゃいます。しかし、保険料というのは本当に皆さん必死になって払っていると思うんですよ。だから、この方は減収になっても2月、3月の保険料は払ってきてはったと思うんです。しかし、それは、今聞きましたら未納者の方だけは減免してあげる。払った人は還付はしない。そういうことはちょっと不公平ではないかと思うんですけど、いかがですか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 先ほどの私の説明がご理解いただけなかったならば、そこは非常に説明不足ということで申し訳ないなと思います。私たちは、未納の人に対して保険料の減免をしている。大半のほとんどの方は完納されております。収納率のほう、先ほども説明させていただきましたが、大半の方は完納されております。そういうことで区別をしているということではなしに、我々は支払い能力、要は担税力ですね、この辺の確認というのを、いわゆる収入の減少の割合、ここの割合の部分に関しましても、これ国のほうからの通知も出てきたりとかしているんですけれども、今回、一定コロナというものがいいのか悪いのか、そういう社会の中でウィズコロナというようなことになってきていますけれども、当時の部分でいいますと、やはりいろんな混乱もございました。その中で、いろんな行政の手続について簡素化していきましようというようなこともあったと思います。そういうことも、この減免に関しても、極力そういう添付資料は必要最小限でということで判断させていただく中で、収入

の減少割合ということもそうですが、当然そのときに納付できているのかどうか。だから、今までの納付の状況とかも勘案しながら、当然これが過去から悪質な滞納者、これ全くゼロではありません。我々努力はしておりますが、全くゼロというわけではありません。こういう方たちに対して我々減免するような、そういう不公平なことはしていません。ですので、そこを判断していく上においては、やはり画一的な基準というよりは、しっかりと今までの納付状況とか、あるいは収入の減少割合、あるいは収入減少時期、それから今後支払うべき保険料額、この辺で負担になっていると思う部分に関しては、我々も、私、今兼務で課長という形をやらせていただいておりますが、相当職員のほうには毎晩毎晩電話で、そういう初期の未納になった人に、今まではコロナの影響なかったかもしれないけれども、当然これ急に未納になるような人というのはそういう影響があるかも分からない、ここはちょっとしっかりときめ細やかな対応を取っていかうということをやらせています。この辺のことはしっかり理解していただけたらなというふうに思います。

会 長 野口委員。

野口委員 本当に適切な対応をしていただいていると思うんですけども、国は令和2年の2月から令和3年の3月まで14か月、してもいいですよという方針的なもの出ています。私は大阪府下のところも調べさせていただきましたけれども、令和2年、3年の前年度ですね、その分の減免をしていただけていないというのは松原市だけでした。これはいかがなものでしょうか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 何度も説明させていただきますように、全くしていないということではないので、そこはご理解いただきたいです。結果として、我々の方針の中ではその件数が少なくなっているのかなということは事実としてあるかなと思います。ただ一方で、私たちが松原市の国保を預らせてもらう人間の一人として今回心がけたことは、当時やっぱり、保険料の決定というのは6月にされます。当時は緊急事態宣言が明けて間もない時期ということで、今の2回目の緊急事態宣言のときよりもやはり外

出ということに関して、あるいは人が密になるということに対して今以上にやっぱり危機感を皆さん持っておられたと思います。こういったことも踏まえながら、私たちは、多分大阪府下でもほとんどやられていないと思いますが、私たちは本当に制度そのものを知っている人だけに手厚くするというよりは、広く一人も残さず、私たちは本当にこれからの支払いが困難な人の把握に努めましょうという方針で松原市はやらせてもらいました。その一つが、府下でもほとんど多分ないと思うんですけれども、減免の申請書そのものを全世帯に発送させてもらいました。可能な限り郵送でやり取りできるように、窓口混乱ということでやはり来るのをためらう方もおられます。密になるということ避けたいということも多くおられるので、これは多分府下の中でも、全体を把握したわけではないですけれども、少なくとも中部9市の中では、我々以外にはないと思います。そして、加えて、それだけでは私は十分じゃないというふうに思いましたので、先ほども言いました初期で未納になった方、こういった方というのは当然そういう原因が考え得る可能性がありますので、その辺のアフターフォローというのもしっかりしながら対応を取らせていただいているということだけは、今日この場でご説明させていただきます。

会 長 野口委員。

野口委員 本当に国保の減免に関しましては、郵送で一人一人の被保険者の方に送付していただいたことは、府下的にも数少ないと思ひまして、よかった、助かったというお声もたくさん聞いています。しかし、やはり国が定めた全14か月間を減免していただけないということは、やはりここには納得いかない分がありますので、今後とも考えていただきたいと思ひますので、よろしく願ひいたします。

会 長 続きまして、五つ目の案件といたしまして、医療費適正化の取組み等についてです。説明をお願いいたします。

高萩課長補佐。

高萩補佐 それでは次に、医療費適正化の取組についてご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料の6ページをお願いいたします。

資料の6ページおきましては、医療費の総額と保険給付費総額の推移をグラフにて表しております。国民健康保険の被保険者数は毎年減少していることから、医療費総額と保険給付費総額については、共に減少傾向となっております。しかしながら、高齢化の影響により、医療費総額に占める保険給付費総額の割合は年々増加傾向となっております。

資料の7ページに移りまして、こちらは階層別の被保険者数の推移となります。先ほども申しましたように、全体の被保険者数につきましては、高齢化の進展に伴い、ご覧の棒グラフのとおり、毎年減少傾向になっております。しかしながら、70歳以上の被保険者の割合は、折れ線グラフで示していますとおり、右肩上がりとなっております。70歳以上の被保険者は、若年者と比べて医療費水準が高いため、1人当たりの医療費の増加要因となっております。また、ほとんどの人が保険給付割合も7割から8割に変わることから、医療費総額に占める保険給付費総額の割合が増加する要因となっております。

資料の8ページをお願いします。こちらは、1人当たり医療費の推移となっております。ご覧のグラフに示されているとおり、国、府の傾向と同様に、松原市の1人当たりの医療費も、高齢化や医療の高度化等により年々伸び続けています。なお、グラフは上から、松原市、大阪府平均、国保組合含む全国の国民健康保険平均、社会保険等を含む全国平均となっております。こうした状況の中、府の一員として医療費の増加を抑制していくための取組が重要となってきます。

資料の9ページをお願いします。国においても、保険者努力支援制度、いわゆるインセンティブ交付金という形で、持続可能な医療保険制度の構築を図るため、市町村が行う予防事業や、医療費適正化などの取組や成果に対して交付金が交付される仕組みとなっております。このインセンティブ交付金の評価指標において配点割合が高い取組というのは、社会保障分野における国の重点課題に位置づけられているものであり、時代が求める取組とも言えます。人生100年時代の到来を踏まえた健康寿命延伸や、国民皆保険制度を維持存続させるためにも重要な取組となり、かつ、交付金獲得は本市にとっても自主財源の確保、国保財政健全化につながるものとなります。

資料の10ページをお願いします。まず、重要な取組として、特定健診受診率の

向上がございます。松原市国保加入者の総医療費のうち、約3割が生活習慣病に係っており、死亡原因の約6割がこの生活習慣病に起因しています。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行することが多く、重症化することで突然死や要介護状態を招く可能性があります。こうしたことを防ぐためにも、毎年1回特定健診を受診し健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師からの治療や食事、運動などの生活習慣改善につなげることで、健康寿命の延伸、医療費適正化を図ることが重要となります。本市の特定健診受診率についてですが、平成29年度からは2年連続上昇しておりますが、令和元年度時点においても大阪府平均より下回っているという状態です。

資料の11ページをお願いします。こうした状況の中、令和2年度において行った特定健診受診率向上の取組をご報告いたします。今年度より受診率向上への取組を行うに当たって着目したことは、一つ目として、かかりつけ医機能を生かした受診勧奨でございます。松原市医師会様ご協力の下、かかりつけ医から特定健診の受診を勧めていただくと同時に、広報において記事や特集を掲載するなど、個別医療機関と行政の双方向からのアプローチを実施しています。

二つ目として、単なる受診の案内、勧奨ではなく、特定健診の必要性をいかに伝えるかという点に関する取組です。こちらは、レセプトデータを活用し、医療機関で治療等を受けているにもかかわらず前年度の特定健診未受診の方を中心に、通知や電話による勧奨を実施いたしました。結果としましては、受診確約531名を含む786名の方より、特定健診受診に前向きな回答をいただきました。ただし、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きく、特定健診受診率にも大きな影響が出ています。特に一度目の緊急事態宣言が発出された4月から6月の影響が大きく、受診者数は前年度同時期に比べ大きく減少しています。

資料の12ページをお願いいたします。二つ目の重要な取組として、昨年の運営協議会でもご報告させていただきました糖尿病性腎症重症化予防事業がございます。高齢化の進展と生活習慣や社会環境の変化に伴い、糖尿病患者数の増加が課題と言われております。腎不全が進行し人工透析が必要となると、週に2から3回の透析通院が必要となり、患者のQOLが低下するとともに、年間1人当たり約570万円必要とも言われる医療費は、医療経済的にも大きな影響があります。

令和2年度において、こうした重症化を予防するための取組として、二つのアプ

ローチを実施いたしました。一つ目は、レセプト等の分析結果から、糖尿病もしくは糖尿病の疑いがあるにもかかわらず治療を行っていない者53名に対して、医療専門職による電話または通知により医療機関への受診勧奨を実施いたしました。二つ目は、合併症を抱える早期腎症期以上の者に対する医療専門職による保健指導でございます。こちらは、レセプト分析により抽出した198名を対象に保健指導への参加勧奨を行い、参加申込みがあった者のうち20名を対象に、医師が行う服薬指導のみならず、食生活や運動などの生活習慣に関する指導も行うことにより、自発的な行動変容を促すことを目的として、令和2年10月より6か月間、計12回実施しているものです。また、毎月、指導内容をかかりつけ医に情報提供を行うことにより、その後の治療とも連携を図っているものでございます。

資料の13ページをお願いします。次に、こちらのページに記載しております事業は、今後の実施予定となっておりますが、まず、ジェネリック医薬品普及促進事業でございます。ジェネリック医薬品の普及は、国が力を入れている項目でもあり、全国でも目標率を80%と設定しております。本市の状況はといいますと、令和元年度で72.34%となっており、毎年上昇しておりますが、ほぼ大阪府平均と同水準となっております。

ジェネリック医薬品の普及に当たっては、患者のみならず、医療関係者様のご理解も必要となりますが、一言でジェネリック医薬品といっても、主成分は一致しているが、効能や効果に差があったり、先発医薬品にはない副作用があったりと、患者不安や医師の治療行為への影響を心配される声があります。こうしたことから、効能・効果・副作用等の差異分析を行い、こうした項目も完全に一致した薬剤を抽出することで、医師会様、薬剤師会様との協力連携を推進できるような体制づくりを目指すとともに、分かりやすい案内に努めることで、医療費の抑制を目指すものです。

もう一つが、適正服薬推進事業でございます。こちらは、高齢者の転倒が介護状態につながるなど、寿命を縮めると言われている中、転倒理由として、加齢や筋力の低下などのほか、薬の副作用が多くなっています。厚労省による「高齢者の医薬品適正使用の指針」によりますと、6種類以上の服薬によりリスクが出ることが多いとされています。一人のお医者様から出されているのであれば問題ないかと思われれますが、高齢者の方は複数の医療機関にかかっていることが多く、複数の医師か

ら同じような効能・効果の薬が処方されていることもございます。こうしたことから、レセプト分析により、2医療機関以上を受診しており、6種類以上の薬を服薬している多剤服薬者を抽出し通知を送付するなど、かかりつけ医や薬剤師への相談を促すような働きかけを検討しています。

以上が、医療費適正化への取組についてでございます。よろしくお願いいたします。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 ただいまの説明の中で、先ほど久堀委員様のほうからインセンティブ交付金のご質問ございまして、私そのときに申し上げるのを失念しておったんですけれども、いろいろ昨年の協議会のほうでもご提案とかさせていただいた中で、先ほど府のインセンティブの財源を保険料抑制に使っているということで、結果として総額としてはちょっと減っているということはあったんですけれども、国のインセンティブの基準で申し上げますと、平成30年度の初年度が、大体府平均の7割水準ぐらいの得点だったということで昨年の資料のほうにもお示しさせていただきましたと思うんですけれども、今年度、令和2年度につきましては7割5分までということで、それでもまだまだという部分はあるんですけれども、若干ずつでも改善しております。あと、松原市の獲得した点数からいう金額でいいましても、平成30年度、国のインセンティブとしては3,570万ほど頂戴しておったんですけれども、実は令和3年度というのがまだ、これから正式には確定していくんですけれども、今、事前の審査のほうを既に国のほうでやっていただいております、その見込みでいいますと4,100万ぐらいもらえるということで、500万から600万ぐらい増額という形になっているということだけ申し上げさせていただきます。

会 長 それでは、ただいまの説明につきましてご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

上野委員。

上野委員 医師会といたしましても、医療費適正化については市と協力し合ってこの事業を

進めていきたいと思えます。去年のこの会でも話題になりましたが、インセンティブをもらえること自身を我々も知らなかった。市のほうもそれをちゃんと言わなかったということで、今はタグを組んで進めています。今二つ提案があったように、ジェネリックの使用であるとか、ポリファーマシーについては令和3年度になりましたら共同して勉強会などを開催して取り組んでいきたいと思えますので、被保険者の方々におかれましてもそういうことを理解してもらって、ジェネリックがなかなか浸透しないのは、医者もなんです、我々は処方するときに一般名処方が多くなっている、かなりジェネリックを使用する形になっているんですけども、薬局のほうで元のやつに戻してくれという指摘があって、結局ジェネリックの使用頻度が上がらないという流れもありますので、協力し合ってそのあたりを進めていければいいかなと思っています。また、ポリファーマシーについては医師のほうの処方の問題がありますので、みんなで勉強してやっていくというのは一応話を進めているということでもありますので、協力をよろしくお願ひしたいと思えます。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 今、松原市の医師会会長であります上野委員から心強いお言葉いただきましてありがとうございます。実は先日も、まだ非公式の部分でいろいろこういう話もご提案させていただいて、また一緒に勉強会とかやっていきたいと思いますということでもお返事いただきました。我々、3年度に向けて、これから議会等々で予算のほう計上して行って、そこでご可決を正式にいただきましたら、また正式に医師会様のほうにご協力のご依頼させていただきますので、よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

会 長 久堀委員。

久堀委員 失礼します。

ちょっと2点またお伺ひしたいと思うんですけど、インセンティブ交付金というのは、平たく言えば、大々的にこんなありますよ、得しますよというふうな形の情報提供というか、これは似合わないというか、あまりやることにはばかられるよ

うなことなのでしょうか。僕が思うのは、素人考えですけれども、診療明細書などを基にやられているというのは、すごいことやってはるなとびっくりしているんですけれども、そういうターゲットを絞ってぱっと重なっていく方法と、もう一つはぶわっと包み込んで協力いただけるような、そういう仕組みというかそういうイメージも必要なんじゃないかなと。そうすると、特定健診をみんなが受ければそれだけ交付金がたくさんもらえて、ひょっとしたら保険料も安くなりますよというふうなことが皆さんに知られたら、広がりを持てるんじゃないかと。という意味では、そういう内容を示したチラシを病院の先生方のところで置いていただくとか、あるいはもっといえば、毎月1日なら1日には受付でその用紙をお渡しするというふうなことまで考えたら、お金のかかることですけれども、もっと広がりを持った取組になっていくんじゃないかなというふうに、素人考えであれなんですけど、思うんです。それが1点です。

もう一点は、12ページの下の段の令和2年度の取組の②合併症を抱える早期腎症期以上の者等に対する保健指導と。参加勧奨を通知で198名されて、参加したいということで31名申しておられたのに、実施したのは20名と。保健指導を受けはったらどうですかと呼びかけて、受けますって31名手を挙げて、やっぱり全員やってあげないと、僕は何か、次の年、次の年に広がっていかないような感じがするんです。いろんな事情があるんでしょうけど、その事情も含めてちょっと教えていただきたいなと思います。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 貴重なご意見ありがとうございます。

まず1点目のご質問なんですけれども、確かに本当に貴重な意見だと思います。我々どちらかといいますと、今まで、健診の受診率を向上することで健康寿命が伸びますよとか、そういうアプローチの仕方というのをしてきました。それはそれで当然必要だと思います。必要だと思いますが、プラスアルファとしてやっぱり国保財政、最終的に、今久堀委員おっしゃられましたように個々の保険料負担とかそういうものにもつながっていくということも踏まえながら、大きい視点で財政的な影響というもの、こういった視点からもいろんなアプローチの仕方というのはして

いけたらなど。それぞれやっぱり市民の方、感じ方というのもいろいろ様々だと思いますので、いろんなアプローチの仕方ということでぜひ参考にさせていただきたいなと思います。

それから、12ページ、糖尿病性腎症重症化予防の取組の部分に関しまして、実はこの部分に関しまして、いろいろ予算上の問題とかがあったんですけども、ただ、当初は15名予定していたのを最大20名ということでさせていただきました。実はこの対象者の方、31名の方申込みされたんですけども、20名につきましては腎症期のステージの高い人から順にさせていただいています。この20名に入らなかった方についても、実はこの20名の方というのは、松原市の保健師さんではなしに、こういう専門の教育を受けた看護師、民間の事業者におられる専門の看護師を使ってやっています。それ以外の11名の方につきましては、松原市の保健師のほうでアフターフォローしつつ、来年度本格的な看護師からのそういう指導、こういったものにつなげていきたいなというふうに考えております。

会 長 久堀委員。

久堀委員 素朴な質問で、これだけインセンティブ、お金もらえることになるんですよという言い方は、やっぱりまずいというか、ちょっとおもんばかりなことになるんですか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 その部分は確かに役職ということで、お金のことを先に出すのはやらしいなみたいのところも若干なかったわけではないですが、ただ、当然我々は、冒頭のいろんな質疑の中でも答弁させていただきましたけれども、やっぱり国保財政を健全化する、全体を預かるという役割、このことが今、久堀委員もおっしゃられたように個々の負担とかにつながっていくということ、これはもう間違いないことなので、そのアプローチの仕方というのもしっかりと研究しながら、何らかの形で発信していきたいなというふうに思っております。ありがとうございます。

会 長 野口委員。

野口委員 10ページと11ページの特定健診のことについてお尋ねいたします。

今お聞きをしましたら、受診の向上を目指すために方向性とか具体的な取組ということでお聞かせいただいたんですけども、ずっと松原市というのは、健診項目も以前と比べたら少しは増えていると思うんですけども、やはり受診率が毎年毎年大阪府下的にも本当に低い水準になっていると思います。この近隣市でもちょっと調べましたら、河内長野なんかは40%、42%ぐらい2019年度でもなっているんですけども、松原市はまだ27.7ということで、やはりかなり近隣市に比べても低いように思うんですけど、こちら辺のところは、いろいろ取組はされていると思うんですけども、やはり高いところにどういうふうに学ぶとか、そういうことはされたことはありますか。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 確かに河内長野市さんでありますとか、例えば近隣でいいますと藤井寺市さんなんか非常に健診の受診率が高いのかなと。松原市の隣接している部分でいいますと、大阪市さんとか堺市さん、規模が当然違いますけれども、堺市さんなんかとちょうど同レベルぐらいの受診率なのかなというふうに把握しております。健診の受診率を一気に上げるということはなかなか非常に難しいのかなというふうには思うんですけども、他市の取組であったりとかというのも研究しつつという部分もありますし、例えば今回、今年度、大阪府のプロジェクトの中に入りながら、実は松原市の特定健診の対象者でありながら受診されていない方なんかを中心にアンケートのほうも実施させていただいています。正式な集計というのが、詳細というのがまだちょっと今分析している最中ではございますが、例えば受診率の高い市と松原市と比べたときに、アンケート結果で大きな差があるかといえば、実はそんなに極端な差が出ていないというのもあります。その中で、今回、令和元年度が若干ですけれども伸びたという部分も、やはり医師会様のご協力もありまして、平成30年度から、今まで特定健診の受診1,000円かかっていたものが無料になりました。この辺のPRもしてもらいながら、かかりつけ医のお医者さんのほうからいろ

いろやっぱり患者さんのほうに声かけもしてもらっています。令和2年度は特にやっぱりそういう取組を進めていくということで、アンケートなんかを見ていると、かかりつけ医のお医者さんから健診を受けましょうと言われることが一番やっぱり受診につながりやすいというようなアンケート結果も出ています。これ、上野会長とも日々協力させていただきながら、医師会様と行政との連名でそれぞれの医療機関さんのほうにそういう通知を送ったりとか、いろんな形でご協力いただいていますので、その部分の、先ほども申しましたコロナ禍ということで、その部分の結果がはっきり見えにくくなっちゃうというのが非常に残念なんですけど、ただ、この部分の取組というのはしっかりと継続して行って、協力してやっていきたいなというふうに思っていますので、議員の皆様につきましても、昨年も上野会長のほうからお話あったんですけれども、皆さんにそういう案内というか周知してくださいというお話もあったと思うので、また皆様方のほうも一緒に連れ添ってというか、いろんな場でお声かけというか、そういうご協力願えたらなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

会 長 上野委員。

上野委員 特定健診については、一つ難しいのは、我々もクリニックでPRするんですけど、受けろと言っても、そのときに受診券を持ってきていないのでね。受診券をなくしている人が多いんですよ。市役所にもらいに行っておいでと言って受診を促しているんですけど、なかなかそのあたり難しいです。来た段階、今年やったらコロナで遅れたんですけど、来た段階で捨てている人が案外多いんですね。だから、そのあたりが、去年お願いしましたが、皆さんの支援者の中に言うてもうて、ちゃんと行きなさいよという声があればええんかなと思います。その辺のPRもまたよろしく願いします。

会 長 三重松委員。

三重松委員 私の周りでなんですけれども、常にかかりつけ医を持っていらっしゃるようなところであれば、私もそうですけれども、1か月に1回お薬をもらいに行くので、

必ず特定健診ということで言われますし、人間ドックもあれなんですけれども、理美容なんかでもそうなんですけど、組合があつて、お元気な方が、40歳を超えていらっしゃるような方が、あまり病院にかかつてらっしゃらない。過信をされているような状態で、かかつてらっしゃらなくて、心筋梗塞とか脳梗塞とか突然死で亡くなっている方が去年も何人かおいでになったんですね。だから、ある一定の年齢になったら必ず自分の体調というか健康管理のためには行っていただくという習慣をつけていただくような動きというのも非常に大事ではないかなと思うんです。国保組合のほうもそうですし、どんな呼びかけでどうなるかはあれなんですけれども、その辺も考えていただいた中で、行っていただく。まず自分の健康管理のために特定健診をお受けいただく。そこがかかりつけ医になって、何かのときには行けるような状況というのをやっぱりつくっていくことが必要なのかなというふうに思います。若い世代なんかやったら、少々のがあつてもお医者さんに行かはらへんことがあるんですけれども、家族がいてはったら、この先生にということで、家族が行っているところでかかりつけ医ということもなるんですけれども、そういうことをお願いしたいのと、もう一つは、先ほどもおっしゃってましたかかりつけ薬局の重要さというのも感じるんです。幾つも病院に行つてらっしゃって、漢方をもらわれていて、整形、内科に行かれていて、やっぱり飲み合わせが悪くて救急搬送されたような80代の方がおいでになったりとかするので、やはり今、院外処方主流になってきていますので、お薬手帳を持っていただいて、それで薬局に行つていただくことでいろんな飲み合わせも見ただけだと思うので、残っている薬についてもちゃんと管理をしていただけるような状況をかかりつけ薬局なんかやったらやつてらっしゃるので、そのあたりの周知というのが非常に大事なかなと思います。お薬手帳についても、災害が起こったときにそれを持ってはったら、診察なくてそのお薬をもらえるような状況もございますし、お薬手帳を持つていくことによって、若干払うお金が少なくなるというのもございますので、そのあたりの徹底をしていかないと、自分にとってプラスになるということをつかっていたら、行動についても差が出てくるのではないかなというふうに思いますので、そのお願いと、もう一つ、すみません、先ほどの12、13ページの糖尿病性腎症の重症化の予防ということで、15名を20名にしてということなんですけれども、このときに参加勧奨したときの198名の方の重症の方を選んでということでご説明も

あったんですけども、大体何歳代の方が多かったのか。今回そのようにされたのかということと、前期高齢者、74歳までは国保ですけども、75になったら後期高齢に移行します。そのときに、各市町村が主体になって、今回国のほうも方向性を示して、前期高齢から後期に当たるに当たって、保健指導いろいろやってらっしゃることも継続していくような方向にはなっていると思うんですけども、そのあたり、市として、今回初めて令和2年度を取組を基にして、今後どのような方向で重症化というか、ここも書いていただいています、人工透析になったら1年当たり570万円要するという。だから、医療費ももちろんなんですけれども、病気になって、それをやらないといけない、週に二、三回、半日以上拘束されてしまうという不自由さを強いられるわけですから、それを未然に防ぐことが非常に大事やと思いますので、そのあたり、今後の方向性もお聞かせいただけたらと思います。

以上です。

会 長 奥野副理事。

奥野副理事 貴重なご意見ありがとうございます。いろいろお願いということでご意見いただきましたので、その部分についてはしっかりと承らせていただきたいなというふうに思います。

糖尿病性腎症の部分で、今回参加申込みされた方、保健指導に参加された方の年齢構成なんですけれども、我々も今回初めてやらせていただいたんですけど、70歳代の方、74歳までが国保の加入者という形になるんですけど、70歳代の方が非常に多うございました。多分、三重松委員さん、松原市の後期高齢者医療の代表のあれに今なっておられるのかなというふうに思うんですけども、実は74歳までのこういう予防、保健事業の取組と、75歳以上の予防事業の取組が、どうしても制度上分断されてしまうというこの問題が、実は国のほうでもやっぱり言われています。法律の改正等々がございまして、後期高齢者医療というのは皆さんもご存じかと思うんですけど、大阪府であれば大阪府の広域連合というところで、全部集まった広域化した中で保健事業をやっているんですけども、これを、今法律改正されまして、今後、市町村のほうに委託として、我々受託側として受けるということがございますので、今後、私たちとしたら、後期高齢者医療と国保、75歳の

垣根を超えて一体的な保健事業というのを今後はしっかりとやっていきたいなというふうに思っておりますので、またご協力のほうよろしく申し上げます。

会 長 吉田委員。

吉田委員 私たちのグループの中にもそういうふうな関わりを持つような団体もあつたりしますので、やっぱりここは大事やでというふうなことを啓発活動はしていきたいなと思っております。それだけちょっとお伝えします。

会 長 他にご意見、ご質問ないようですので、続きまして、六つ目の案件といたしまして、令和3年度に向けての報告事項についてです。説明をお願いいたします。

高萩課長補佐。

高萩補佐 それでは次に、令和3年度に向けての報告事項についてご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料の14ページをお願いします。

まず初めに、令和3年度の保険料関係に係る変更点に関してでございます。

一つ目として、保険料賦課限度額の改正がございます。賦課限度額の引上げは、中間所得層の負担軽減を目的として実施され、令和2年度は、医療分61万円、支援金分19万円、介護分16万円の計96万円となっていました。令和3年度においては、医療分で2万円増の63万円、介護分で1万円増の17万円となり、計99万円となります。なお、賦課限度額については、大阪府が市町村に標準保険料率を通知した時点での国保法施行令で定める額にするという条例となっており、自動的に府の基準と合うようになっております。

二つ目としては、令和2年12月議会において条例改正を行いました保険料軽減措置の改正となります。平成30年度の税制改正により、給与所得控除や公的年金等の控除額が一律10万円引き下げられるとともに、個人の合計所得に対する基礎控除額が一律10万円引き上げられました。保険料の所得割計算においては、それぞれ個人ごとにこの基礎控除後の所得額より算定しておりますので、影響はござい

ませんが、保険料の軽減判定については、基礎控除前の世帯合算所得から基礎控除相当額を世帯で1回差し引くこととなっているため、基礎控除相当額を33万円から43万円に改めるとともに、2名以上の給与所得者や公的年金等の支給を受けている者がいる世帯に影響が出ないように、当該給与所得者等の人数から1名を減じた数に10万円を乗じた額としたものです。

資料の15ページをお願いいたします

次に、令和3年度の大阪府標準保険料率についてでございます。大阪府においては、令和6年度からの完全統一化までの期間においては、府が示す標準保険料率を基に、各市町村が保険料率を設定しています。この大阪府標準保険料率において、令和3年度については、大阪府の1人当たり平均保険料額が約5,400円減少となりました。資料中央に記載していますとおり、令和2年度の1人当たりの保険料額14万8,247円から、令和3年度は14万2,845円となったものです。

保険料の主な変動要因については右側に示しておりますが、大きな特徴としましては、まず①の保険給付費について約1,900円の増となっております。近年の医療費増加傾向により、令和2年度の算定時においては約9,900円の増となっておりますが、コロナ禍における受診控え等を最大限考慮に入れた算定となったと思われます。④の激変緩和財源の全体活用では約3,900円の減となっております。こちらは、都道府県化後2年間の実績と3年目の見込みを踏まえた大阪府運営方針の修正が行われたことにより、これまで所得水準が高く保険料率が低かった市町村に多くあてがわれてきた激変緩和財源について、対象市町村が多数に上っていることを踏まえ、大阪府全体の保険料率の抑制に活用することになり、その結果、減要因となっているものです。また、⑤及び⑥の交付金、納付金の清算の影響も大きいものとなっております。⑤の前期高齢者交付金については、65歳以上の加入者の数に応じて、各医療保険間で調整を行うものでございますが、2年前の交付金の概算交付が実際の所要額より少なかったために、追加交付されるものです。また、⑥の介護納付金については、65歳未満の被保険者が負担する介護分について納付するものとなりますが、こちらは2年前の概算納付額が実際の所要額より多かったために、減額となったものです。

このような影響を受けた結果、令和3年度の大阪府標準保険料率は、府下平均で1人当たり年間約5,400円の減少となったものでございます。

以上が、令和3年度に向けての報告事項についてでございます。よろしくお願いいたします。

会 長 それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。ないでしょうか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

会 長 それでは、続きまして、その他といたしまして、事務局より何か報告はありますか。

高萩課長補佐。

高萩補佐 次回の開催日程でございますが、現在のところ未定でございます。開催が決まりましたら日程等を調整し、事務局より改めて連絡させていただきますので、その際はよろしくお願いいたします。

以上です。

会 長 次回開催日程につきましては未定とのことです。開催が決まりましたら改めて事務局より連絡がありますので、皆様よろしくお願いいたします。

以上で、全ての案件は終了いたしました。議事運営にご協力いただきありがとうございました。

それでは、以上をもちまして本日の国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。