

別紙標準様式（第7条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和2年度 第2回枚方市国民健康保険運営協議会
開 催 日 時	令和3年1月28日（木） 開始時刻 14時 00分 終了時刻 15時 36分
開 催 場 所	枚方市役所別館 4階 第3・4委員会室
出 席 者	<p>(委員)</p> <p>会 長 森 詩 恵 副会長 中 村 加 枝 委 員 山 條 敏 和・川 元 美智子・室 田 博 子 中 川 正 博・福 島 巧・藤 本 良 知 山 羽 徹・宮 腰 正 基・多 田 淑 子 伊 藤 寛・佐 藤 千 景</p> <p>(市)</p> <p>副市長 長 沢 秀 光 市民生活部長 石 田 智 則 市民生活部次長 末 次 博 典 国民健康保険室長 小 柳 達 浩 国民健康保険室課長 小 菅 徹 国民健康保険室課長 立 岡 恵 美 地域健康福祉室 健康増進・介護予防担当課長 栃 川 和 宏</p> <p>(事務局)</p> <p>国民健康保険室課長代理 中 西 隆 浩 国民健康保険室課長代理 斎 藤 誠 児 地域健康福祉室 健康増進・介護予防担当主任 中 西 晶 子 国民健康保険室係員 溝 口 宇 世</p>
欠 席 者	<p>(委員)</p> <p>山 田 誠・松 田 伸 一・和 田 賢 次 石和田 隆 之・高 山 健・西 本 大 輔</p>

案 件 名	<p><付議案件></p> <ol style="list-style-type: none"> 令和3年度一般被保険者に係る基礎賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について（諮問事項） 令和3年度一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額及び賦課割合について（諮問事項） 令和3年度介護納付金賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について（諮問事項） 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取り組みについて その他
提出された資料等の名称	<ol style="list-style-type: none"> 次第書 令和2年度第2回枚方市国民健康保険運営協議会資料
決 定 事 項	<p>運営協議会への諮問に対する答申</p> <p>【答申内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 令和3年度一般被保険者に係る基礎賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について 基礎賦課総額を6,732,525千円とし、賦課限度額を63万円とし、賦課割合を所得割50.96%、均等割28.88%、平等割20.16%とすることは適当である。 令和3年度一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額及び賦課割合について 賦課総額を2,276,655千円とし、賦課割合を所得割50.79%、均等割28.99%、平等割20.22%とすることは適当である。 令和3年度介護納付金賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について 賦課総額を759,359千円とし、賦課限度額を17万円とし、賦課割合を所得割45.76%、均等割54.24%とすることは適当である。
会議の公開、非公開の別及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者 の 数	3人
所 管 部 署 (事 務 局)	市民生活部 国民健康保険室

審 議 内 容	
森 議 長	<p>定刻の午後2時になりましたので、ただ今から令和2年度第2回枚方市国民健康保険運営協議会を開催します。本日の協議会に対しまして傍聴の申し出がございましたので、これを許可しています。ご了承願います。</p> <p>まず、協議会の開催にあたりまして、長沢副市長からご挨拶をお受けします。</p>
長 沢 副 市 長	<p>副市長の長沢でございます。</p> <p>協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、本日、緊急事態宣言の中、公私共に何かとお忙しい中、ご出席いただきましたことに、厚くお礼申し上げます。また、平素より本市の市政運営に対し、ご指導・ご鞭撻をいただき、厚くお礼申し上げます。</p> <p>さて、本日の会議では、事前にご案内させていただいておりますとおり、令和3年度の保険料率算定に係る3件の案件を予定しており、本協議会に諮問させていただきます。</p> <p>令和3年度は、平成30年度に国民健康保険制度改革がスタートし4年目を迎える年ではありますが、加入者の減少や、1人当たりの医療費の増加など、国民健康保険制度を取り巻く環境は、全国的に厳しさを増しており、本市においても同様の状況となっております。</p> <p>こうした中、被保険者の皆さんにご負担いただく保険料につきましても、次期「大阪府国民健康保険運営方針」を踏まえた対応や、本市における予定収納率の引き上げ等、様々な対策を講じて適切な保険料率の設定に努めているところですが、今後も引き続き、被保険者の皆さんにご理解、ご協力を求めていくことが必要になるものと考えているところです。また、保険者として、保険給付の適正化、被保険者の健康寿命の延伸に向けた保健事業の充実等に、より一層取り組んでいかなければならないとの思いを強くしているところです。</p> <p>今後、共に保険者としての役割を担う大阪府との連携を密にしながら、令和6年度(2024年度)に予定される保険料の府内統一化への準備等、様々な課題への対応を適切に進めていくことで、被保険者の皆さんの信頼に応え、安心して医療を受けていただくことができるよう、制度の安定に力を尽くしてまいります。</p> <p>皆様には今後より一層のお力添えをお願い申し上げます、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。</p>

森 議 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>次に、事務局から、委員の出席状況についてご報告をお願いします。</p>
小 柳 室 長	<p>委員の出席状況について報告します。本日の会議のただいまの委員出席数は13名であります。以上で、報告を終わります。</p>
森 議 長	<p>ただ今、報告がありましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、本日の協議会が成立していることを確認いたしました。</p> <p>続きまして、資料の確認と、昨年2月に開催しました協議会からこれまでに、委員の交代がありましたので、事務局から、ご紹介をお願いします。</p>
小 柳 室 長	<p>交代された委員のご紹介の前に、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>お手元に資料を4点用意しております。次第、委員一覧表、諮問書の写し、配席図となっております。事前に送付させていただきました資料も含めて過不足はございませんでしょうか。</p> <p>それでは引き続き、委員の交代がありましたのでご紹介をさせていただきます。</p> <p>被用者保険等保険者代表として、平田 隆朗委員にかわり、高山 健委員に、ご就任いただいております。また、公益代表として、神田 哲郎委員にかわり、石和田 隆之委員に、ご就任いただいております。お二人とも本日はご都合のため欠席されています。</p> <p>なお、引き続きご就任いただいている委員の皆さまと、本日出席させていただいております本市職員については、個別の紹介を省略させていただきます。委員一覧表や配席図をご覧くださいますようお願いいたします。</p> <p>以上で紹介を終わります。</p>
森 議 長	<p>それではただ今から審議に入ります。</p> <p>次第にありますとおり、付議案件の諮問事項</p> <p>「令和3年度一般被保険者に係る基礎賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について」</p> <p>「令和3年度一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額及び賦課割合について」及び</p> <p>「令和3年度介護納付金賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について」を一括議題といたします。</p> <p>諮問書の写しを、事前に皆様の机の上に用意しておりますので、ご覧ください。</p> <p>それでは、長沢副市長から諮問書の朗読をお願いいたします。</p>

長 沢 副 市 長	<p>それでは、諮問書を朗読させていただきます。</p> <p>諮問書</p> <p>枚方市国民健康保険条例（昭和54年12月24日条例第37号）第2条第2項に係る下記の事項について、貴協議会に諮問します。</p> <p>諮問事項</p> <p>1. 令和3年度一般被保険者に係る基礎賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について</p> <p>基礎賦課総額を6,732,525千円とし、賦課限度額を63万円とし、賦課割合を所得割 50.96%、均等割 28.88%、平等割 20.16%とする。</p> <p>2. 令和3年度一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額及び賦課割合について</p> <p>賦課総額を2,276,655千円とし、賦課割合を所得割 50.79%、均等割 28.99%、平等割 20.22%とする。</p> <p>3. 令和3年度介護納付金賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について</p> <p>賦課総額を759,359千円とし、賦課限度額を17万円とし、賦課割合を所得割 45.76%、均等割 54.24%とする。</p> <p>枚方市国民健康運営協議会会長 森 詩恵様 枚方市長 伏見 隆</p> <p>でございます。よろしく願いいたします。</p>
小 柳 室 長	<p>今回、感染防止の観点から諮問書の手交は省略させていただきます。</p> <p>誠に恐れ入りますが、長沢副市長は他の公務のため、こちらで退席させていただきます。</p>
森 議 長	<p>それでは事務局から諮問事項について説明を求めます。</p>
小 菅 課 長	<p>それでは、資料の1ページをご覧ください。</p> <p>項番の1. 市町村国保の財政構造について、令和3年度国予算ベースで、概念図をお示ししております。図1をご覧ください。我が国の市町村国保全体の財政のあらましを100億円単位で四捨五入したものでございます。</p> <p>医療給付費等総額は、約11兆800億円と見込まれており、その財源としては、図の右側、被用者保険を含む各医療保険から拠出される前期高齢者交付金と、図の中央、国と都道府県の公費負担、図の左側、保険料収入で構成されております。医療給付に必要な額から、前期高齢者交付金を除いたうちの50%を保険料収入で賄うこととなっておりますが、図の左側をご覧いただければお分りのとおり、国、都道府県、市町村の財源により保険料の軽減等が講じられており、被保険者の皆様から徴収する保険料は、図</p>

の白い部分、全国の市町村合計で、約2兆4,900億円と見込まれているものでございます。

次に項番の2. 国民健康保険特別会計のしくみでございます。

平成30年度からの国民健康保険制度改革により、都道府県と市町村はともに保険者となり、都道府県は財政運営の責任主体としての役割を担うこととなりました。市町村は徴収した保険料等を都道府県へ事業費納付金として納付します。都道府県は各市町村から集まった事業費納付金等を財源として、各市町村へ保険給付に係る費用を交付金として交付します。

図2で申しますと、下側の正方形が2つつながったものが、市町村の国保特別会計のイメージで、上側の長方形が2つつながったものが都道府県の特別会計のイメージとなります。上向きの矢印の大きいほう、市町村の特別会計から、都道府県の特別会計への事業費納付金が、図1の左側、保険料等で賄う50%に相当するものでございます。

2ページをご覧ください。

項番の3. 大阪府国民健康保険の状況といたしまして、(1)被保険者数は、社会保険の適用拡大等により、全国の傾向と同じく大阪府においても減少傾向にあり、令和3年度は前年度より約3万9千人減の約185万3千人と見込まれています。すべての団塊の世代が70歳に移行していることから、高齢者の割合が増加しています。図3、図4のグラフをご覧くださいのとおり、全体が右肩下がりとなっていますが、70歳以上の数を示すウグイス色の帯の幅は、少し広がっていることがこれを示しております。

(2)保険給付費の増といたしまして、総被保険者数は減少しているものの、1人当たり診療費が70歳未満世代の約2倍となる70歳以上の被保険者数が増加し、総診療費に占める割合も図5の円グラフのとおり平成30年度の36%から令和3年度の推計値では40.43%と4.43%増加しているため、保険給付費は横ばいにとどまっています。資料には数値の記載はございませんが、1人当たり保険給付費は約0.56%の増、額にして1,900円の増の33万8,846円と見込まれています。

3ページをご覧ください。

項番の4. 市町村標準保険料率につきましては、先ほどお示した状況を踏まえ、大阪府が医療給付等に必要な費用を見込み、算定するものでございます。

医療給付費分につきましては、図7にお示しするようにその財源が構成されています。なお、この図につきましては、大阪府の資料を基に1億円単位で四捨五入するなどして、本市の責任において図として構成したもの

<p>森 議 長</p>	<p>です。この内容について大阪府へのお問い合わせはご遠慮いただくようお願いいたします。この図の左側の縦に長い長方形が、各市町村特別会計から大阪府特別会計に納める事業費納付金を表しており、その総額は、約1,945億円でございます。このうち、各市町村の一般会計からの繰り入れ等を見込む部分約353億円を除いた白い部分が、被保険者の皆様から徴収させていただきます保険料の必要額で、府内全市町村合計で、約1,592億円と見込まれています。表1をご覧ください。一行目の医療分におきまして、今ご説明したとおり、事業費納付金（A）の額1,944億9,161万4,475円から一般会計からの繰入金等（B）352億5,738万1,281円を減じた額の1,592億3,423万3,194円が保険料収納必要額となることをお示ししています。同様に後期高齢者支援金等及び介護納付金分について、国から示された係数をもとに推計した後期高齢者支援金及び介護納付金の納付に必要な経費から公費等を控除し、市町村が納める国民健康保険事業費納付金（A）の額を算定しています。ここから、一般会計からの繰入金等を控除した、保険料必要収納額が表1の一番右の欄のとおりそれぞれ求められております。</p> <p>これを表1の下の方にお示ししています一般被保険者数等、一般世帯数、所得総額の各係数をもとに、被保険者1人当たり及び1世帯当たり按分して求めた額等が、表2、令和3年度市町村標準保険料率にお示しするものでございます。料率のうち、所得割は世帯の前年所得額に乗ずる率、均等割は被保険者1人ずつにかかる額、平等割は世帯ごとに係る額となっております。</p> <p>大阪府においては、離島や僻地がないなど医療環境の格差が小さいこと、市町村間の医療費水準に大きな格差がないことから、被保険者間の負担の公平化を図るため、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、令和6年度に市町村標準保険料率に統一します。すでに統一保険料率を採用している市町村は、令和2年度は43市町村中8市町となっております。</p> <p>表3には、参考として令和2年度の市町村標準保険料率をお示ししています。一番右の欄、1人当たり保険料収納必要額を表1と比較してご覧ください。令和3年度の1人当たり保険料収納必要額は、14万2,845円と令和2年度と比べて5,402円の減となっております。</p> <p>変動の主な要因は、後ほどご説明いたします激変緩和措置の全面拡大による公費の増や社会保険等から拠出される前期高齢者交付金の増などがございます。</p> <p>これまでのご説明について、ご質問、ご意見はございますでしょうか。それでは、まずこの3ページ目までのご説明に関しまして何かご質問等</p>
--------------	--

<p>小 菅 課 長</p>	<p>ございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。それでは続いてお願いします。</p> <p>4ページをご覧ください。</p> <p>項番の5. 枚方市保険料率の算定についてでございます。</p> <p>大阪府による本市の事業費納付金等の算定結果は表4のとおりでございます。この結果は、表1の大阪府内全体の事業費納付金額を各市町村の一般被保険者数等、世帯数、所得総額によって按分した額でございます。1人当たり保険料収納必要額が、大阪府全体の算定結果より多くなっていますが、これは枚方市の被保険者の所得額が大阪府全体の平均よりも高いことが要因です。</p> <p>表5の令和2年度枚方市事業費納付金等算定結果をご覧ください。表の一番右、激変緩和措置後保険料収納必要額の欄に示す数値が、令和2年度の保険料率算定に用いたものでございます。1人当たり保険料収納必要額を、表4 令和3年度の値と比べますと、8,085円の差があります。令和6年度に市町村標準保険料率に統一するにあたり、この差を埋めていく必要がありますが、令和5年度までの間は保険料が急激に増加することがないよう大阪府及び本市において、激変緩和措置を講じます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の拡大による経済活動への影響が被保険者世帯の生計に波及していることなどを踏まえ、令和3年度の本市の保険料率は令和2年度の水準に据え置くことを基本に、次のとおり激変緩和措置等を講じ算定します。</p> <p>まず、(1)大阪府による激変緩和措置についてでございます。</p> <p>令和2年度までの激変緩和措置は、平成28年度の保険料額と比較して増加する保険料負担の影響額が大きい一部の市町村に対し、個別に財源を充てるものです。しかし、統一保険料率と激変緩和措置財源の充てられる市町村の標準保険料率との乖離が拡大し、激変緩和措置に要する財源が令和2年度は約96億円に達しました。</p> <p>令和3年度から令和5年度までを対象期間とする次期「大阪府国民健康保険運営方針」においては、府・市町村広域化調整会議での議論を踏まえ、激変緩和措置を全面拡大し激変緩和措置財源を大阪府全体の保険料抑制に投入することとしました。これにより被保険者が負担すべき保険料水準を「見える化」し、各市町村において統一保険料率をより導入しやすい環境を整えることとなります。また、現行の個別激変緩和措置による財源への依存が高い市町村には、経過措置として激変緩和措置の国費分相当額が対象市町村に配分されます。令和3年度は、本市を含む19団体が交付の対象となる予定です。</p>
----------------	---

次に(2)本市における激変緩和措置等といたしまして、まずア. 前年度繰越金等の活用についてです。令和元年度決算の繰越金及び令和2年度決算見込みによる繰越見込み額の一部を激変緩和措置として事業費納付金の財源に充て、保険料率を抑制します。表6をご覧ください。事業費納付金、一般会計からの繰入金等の額については、表4と同じ額です。左から3番目の列、府交付予定額・前年度繰越金等の欄にお示しするとおり、(1)で申し上げた府からの交付金と、繰越金等から活用する額を合わせて合計5億9,653万5,801円を事業費納付金の財源とすることで、医療分と支援金分の保険料収納必要額を引き下げるものです。その結果、1人当たり保険料収納必要額は、13万7,122円となりますが、表4の算定結果と比べて7,529円の差があります。

次にイ. 予定収納率の設定についてでございます。収納率とは、賦課した保険料額のうち未納となって翌年度以降に回収を図っていく滞納分をのぞいた、年度内に納付があった額の率を言います。収納率を確保することは、保険料負担の公平性の観点から重要であり、また予定収納率を高く設定することで賦課総額が小さくなり、1人当たり保険料額の抑制につながることから、表7にお示ししておりますとおり本市の実績収納率が年々向上していることを踏まえ、令和3年度の予定収納率は、市町村標準保険料率による収納率91.96%を上回る94.0%と設定します。

賦課総額とは、被保険者に負担いただく保険料額の総額で、低所得世帯の軽減措置などを適用する前の額です。

表8をご覧ください。賦課総額(C)の欄にお示しするのが予定収納率を91.96%としたときの賦課総額です。この値に0.9196を乗ざると、左の保険料収納必要額91億8,242万6,338円が求められることが確かめられます。同様に賦課総額(D)の欄の額に0.94を乗ざると同じ額が求められます。

(C)と(D)の差は約2億1,670万1千円で被保険者1人当たりでは2,735円低くなります。

次に6ページにまいりまして、ウ. 賦課割合の段階的変更についてです。保険料は、医療分、支援金分につきましては、所得割、均等割、平等割の3方式、介護分につきましては、所得割、均等割の2方式により賦課します。賦課割合とは、賦課総額を各賦課方式ごとに按分する割合で、例えば所得割が50%、均等割が30%、平等割が20%の時、賦課総額が10億円であれば、所得割総額は、5億円、均等割総額は3億円、平等割総額は2億円となり、この場合、均等割額は3億円を被保険者数で割ることにより求められることとなります。

本市における現行の賦課割合は、市町村標準保険料率に基づく割合との乖離が大きく、令和3年度は保険料率据置きの影響が及ぶことにより部分的に乖離が拡大しますが、令和4年度以降、令和6年度の保険料統一まで

に、表9の令和4年度（想定）、令和5年度（想定）に示しますように段階的に変更する必要があります。その際には激変緩和措置として、均等割・平等割を引き上げると所得が低い層の負担が重くなることに配慮する必要がありますと考えています。

次に、（3）賦課総額についてでございます。

5ページにお戻りいただいて表6の右側、保険料収納必要額が、表10の保険料収納必要額（E）と同じ値であることがお確かめいただけると存じます。これを予定収納率94.0%で除した額が、賦課総額（E÷F）となります。賦課総額を所得割、均等割、平等割の3方式に按分する際に、先ほど申し上げた賦課割合を適用します。医療分を例にしますと、賦課総額67億3,252万5千円に所得割は50.96%、0.5096を乗じて得られた34億3,089万4,740円が所得割として賦課する額になります。同様に、均等割、平等割の額を求めることができます。支援金分、介護分についても同様です。

次に、（4）賦課限度額についてです。国民健康保険法施行令の規定を踏まえ、医療分の賦課限度額を2万円、介護分を1万円それぞれ引き上げます。これにより医療分、支援金分、介護分の合計で現行の96万円から99万円となります。

（5）令和3年度保険料率の算定につきましては、これまでご説明いたしました諸条件を適用いたしまして、保険料率を求めた表です。表12の左の値は、表10で求めた方式ごとの賦課総額とおなじ値です。これらの値を、医療分の所得割については、賦課限度額控除後の所得総額、407億4,761万6,896円で除した割合が8.42%、均等割については、一般被保険者数見込の79,232人で除した24,540円、平等割については、一般世帯数見込の49,561世帯で除した27,390円になるものでございます。後期分、介護分につきましても、表の見方は同様でございますが、介護分については世帯に係る平等割がございません。

算定結果について、次ページの表13、表14とあわせてご覧ください。予定収納率を高く設定した影響などにより、介護分の所得割は、令和2年度より0.23ポイントの引下げになりますが、その他の率につきましては、令和2年度と同じであることがお確かめいただけたと思います。

次に、（6）令和4年度以降の保険料率についてでございます。5ページの表6でお示したとおり、1人当たり保険料収納必要額は、激変緩和措置を講じた後でも、統一保険料率と比べてなお7,529円の差があります。令和6年度の保険料統一までに本市の保険料率は、一定の引き上げ

が必要と見込んでおりますが、令和3年度の保険料率を据置きとしたため、令和4年度から令和6年度までにおける単年度の引き上げ幅は大きくなる可能性があります。

表15をご覧ください。令和4年度から団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することに伴い、1人当たり保険給付費の高い70歳以上の被保険者が全体に占める割合は低下することから、1人当たり保険給付費は減少が見込まれます。同時に後期高齢者支援金等に係る納付に必要な額は増加し、一方で前期高齢者交付金は減少する可能性があります。加えて令和4年度から後期高齢者医療制度において、自己負担割合2割が導入され、この影響につきましては、最近国保新聞での記事がありましたが、全国ベースで150億円の保険料引下げ効果があると試算されています。

また、令和4年10月には社会保険の適用拡大が行われ、国保財政への影響が予想される場所です。

このように将来の動向を正確に見通すことは難しいところですが、統一保険料となる令和6年度に急激な負担増となることがないように、令和4年度以降においても適切な激変緩和措置を講じながら保険料率を設定する必要があります。

次に項番の6. その他の保険料軽減措置として(1) 保険料軽減判定所得の見直しでございます。

所得が低い世帯にあっては、被保険者均等割、世帯平等割からなる応益割の保険料負担が重くなるため、世帯の所得額に応じて応益割保険料額の7割、5割又は2割を軽減する制度があります。

軽減の対象となるかどうか、またどの割合が適用となるかは、給与収入がある場合、給与所得控除後、年金収入がある場合は公的年金等控除後の所得額で判定を行います。税制改正により令和2年分の所得から適用される給与所得控除及び公的年金等控除が10万円引下げとなることに伴い、軽減の対象となる世帯の範囲が縮小し、所得の低い被保険者の不利益とならないよう、必要な見直しを表16のとおり行うものです。

次に(2) 保険料の減免につきましては、大阪府国民健康保険運営方針に基づく減免を実施します。また、本市独自の児童扶養減免については、令和3年度は現行どおりとし、令和6年度の保険料統一までに廃止します。

10ページの項番の7 所得階層別・世帯人数別保険料比較表をご覧ください。横軸を世帯の人数、縦軸を給与収入額といたしまして、前年度と令和3年度の医療分・後期分の保険料額の比較をお示ししたものでござい

	<p>す。この表で、軽減の欄の数字が適用される軽減割合を示しておりまして、7割軽減は水色、5割軽減は緑色、2割軽減は黄色にしております。図8に示すとおり、軽減を受ける世帯は全体の約64%となっています。</p> <p>表17にお戻りください。保険料率を据置きとしたため、比較した増減は、収入額が高く賦課限度額に達している部分などを除き、ゼロとなっています。</p> <p>表18は、介護分の賦課がある場合ですが、所得割が引下げとなることから減となる部分と、賦課限度額の引上げにより増となる部分があります。</p> <p>11ページをご覧ください。</p> <p>項番の8. 令和3年度保険料のモデルケースでございます。</p> <p>2種類の世帯を想定し、給与又は年金収入額ごとに、所得控除後の所得額、令和2年度の保険料額、令和3年度（案）の保険料額、令和3年度の市町村標準保険料率による額をそれぞれお示ししております。事業収入など場合には、必要経費を控除した額を所得額として見ていただければと存じます。表19の下の部分、65歳以上夫婦2人世帯の場合、介護分の賦課がありませんので、保険料の増減はありません。</p> <p>つづいて項番の9. 令和3年度 枚方市国民健康保険特別会計 当初予算（案）でございます。</p> <p>歳入・歳出それぞれ9億3,800万円増の433億1,000万円を見込んでいますのでございます。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
森 議 長	<p>それでは、ただいま諮問事項について説明がございました。これから、ご質問・ご意見等お受けしたいと思います。どなたからでも結構ですのでお願いいたします。</p>
中 川 委 員	<p>令和3年度の予定収納率は94%と高く設定されており、保険料を抑えることや公平性を担保するという観点から結構なことだと思いますが、その目標が達成できず保険料収入が不足した場合、次年度の保険料収入で補うと聞いております。コロナ禍において収納が大きく減少するということはないのでしょうか。また、それがひいては令和6年度の統一保険料の上げ幅に関わってくると思うのですが、そのあたりについてお伺いします。</p>
小 菅 課 長	<p>表の7をご覧くださいと思いますが、今年度の予定収納率につきましては、標準保険料率が91.59%に対して目標は93.0%と、標準保険料率よりも高く設定しております。まだ年度途中のため最終的な集計はできない</p>

	<p>わけですけれども、今月までの状況等を見ますと、93.0%を少し上回る収納率になるのではないかと考えております。令和3年度につきましても、これまでの取り組みに加えて収納率向上の取り組みにより一層努めていこうと考えております。</p> <p>そして、結果として予定収納率に達しなかった場合、ルールとしましては大阪府の財政調整基金から不足額を借り入れるという方法もごございますが、本市におきましては令和元年度の決算において剰余金を本市の財政調整基金として7億2千万円ほど積み立てております。万が一、保険料収納に不足が出た場合、この基金を一部取り崩して不足に充てるということになりますので、基金で賄える範囲としましては後の年度の保険料にしわ寄せが来るということはないと考えております。</p>
伊藤委員	<p>まず一点目なんですけれども、令和6年に統一保険料率になると言われておりますが、これは絶対に変わらないものなのでしょうか。</p> <p>もう一点としましては、令和6年度までに統一保険料率になるというところで、令和3年度においては1人当たりの収納必要額が激減緩和措置前と後で5%ほど差がありますが、来年度以降、どのようにしてその差を埋めていくのかという見通しをご説明いただければと思います。</p>
小菅課長	<p>まず、令和6年度の統一時期についてですが、大阪府の国民健康保険運営方針は3年間ごとの期間を対象に策定されるものであり、令和3年度から5年度までを対象とする次期運営方針が定められたところです。この運営方針におきましては、現行の方針を引き継いで令和6年度に大阪府内の保険料率を統一とすると改めて明記されておりますので、この点については変わらないものと考えております。</p> <p>市町村ごとに様々な状況がある中で、令和6年度までにどのように統一していくのかということですが、本市においては令和3年度の算定においては約8千円弱差がありますので、令和6年度まで一年ごとに2千円なり、3千円なりのステップで引き上げていくことが必要になると考えております。平成30年度に新制度になってから、大阪府の標準保険料率は2万円ほど上がっており、本市におきましては、平成31年度、令和2年度で1万8千円ほどの引き上げを実施しました。これまでの引き上げに比べますと、今後の引き上げ必要幅としては緩やかになっていくものと考えております。</p> <p>もうひとつは、資料の8ページ(6)の令和4年度以降の保険料率について、で申し上げましたとおり、これまでのように保険給付費に必要な見込み額がこれからも上がり続けるのかということについては、保険料率に大きく影響を与える動きが令和4年度以降に予定されておりますので、一</p>

	<p>定の引き上げは必要だと思いますが、これまで引き上げてきたほどの急激な引き上げには至らないと考えております。ただ、このことにつきましても今の段階では将来推計が見通せないのが正直なところではあります。</p>
山 條 委 員	<p>統一保険料の概略について改めてお伺いしたいと思います。収納率を100%にする手立てはないのでしょうか。また、統一保険料率は収納率を上げるためのものなのでしょうか。</p>
小 菅 課 長	<p>平成29年度までの制度というのは、市町村単独の会計で賄っていたところがありまして、例えば医療費が高い地域であれば保険料も多く収納する必要がある、あるいは、医療環境等によって医療費が低い地域であれば、低い保険料で賄ってもその市町村は保険財政を運営できるという状況にございました。平成30年度に都道府県単位化をするにあたり、大阪府におきましては、僻地がない、医療機関が少ないという地域がない、離島がない、市町村ごとの医療費水準のばらつきが他の都道府県に比べて小さいという理由から、受けられる給付と、負担する保険料の公平性は保たれるということで、統一保険料を採用することになりました。ですので、保険料の収納率と、統一保険料を大阪府として採用したことに直接の関係はないわけですが、市町村ごとで収納の取り組みに差があっては、今後統一保険料となっても市町村間の公平が保たれないという懸念はございます。そこで今、大阪府が主体となって各市町村の収納率を高めるためのインセンティブを付与するなど、各市町村が収納の取り組みにやる気を失わないように大阪府全体としての取り組みが進められているところです。</p> <p>次に、収納率100%ということなんですけれども、国民健康保険の場合、住民税とは違って、収入がなく住民税の賦課がないような世帯についても、保険制度として保険料がかかるという仕組みとなっております。このことから、なかなか収納率100%というのは難しいところではあります。負担の公平性という観点からも、適切な収納率に向けた取り組みは大切であると考えております。</p>
山 條 委 員	<p>統一というのは、市町村ごとに設定していた保険料率を府で統一するという意味でよろしいでしょうか。保険料は払ってなくても保険証は渡さないといけないんですよね。</p>
小 菅 課 長	<p>はい。補足になるのですが、以前は各市町村が独立して会計を運営していたというお話をしましたが、法定外繰入と言いまして、国民健康保険の保険料の収納が足りないのを補うために、各市町村の一般会計から国保会計にいわゆる穴埋めをしていたという時期がありました。まだ現在も必要</p>

	<p>に応じて行っている団体もあるのですが、まずそのことが、保険の給付を受けるということと、保険料を負担するということの公平性を損なっている。つまり、一般会計というのは国保の被保険者でない人も含めて税金として公平に納められるものであり、それを国保に補てんするというのは、公平性としていかなものかという議論があったことが、大阪府が統一保険料を採用した理由となっていると私は考えております。</p>
藤 本 委 員	<p>現状、コロナで受診抑制が非常に進んでいると、医科歯科ともに実感しているところですが、枚方市の国保としては医療費はどのくらいかかっているものと考えればよいものなののでしょうか。医療費分と支援金分を足せばよいのでしょうか。</p>
小 菅 課 長	<p>医療費として国保でかかっている分については、令和元年度につきましては、約290億円です。これは国保の被保険者の方が医療機関にかかられた際の診療報酬を支払うための、医療分が原資となっております。支援金分については後期高齢者医療制度に対する分担額の保険料として納めていただき、市が納めたものに大阪府が所定の公費を合わせて国庫へ移っていくというものでありますので、国保の医療費とは直接関係のない独立したものとなります。</p> <p>コロナの影響の中での状況について、まだはっきりしたことは言えませんが、今手元にある令和2年の3月から10月診療分までの数字を見ますと、前年同時期と比べて5.3%ほどの減少となっております。被保険者数も1.9%ほど減っていますが、それを考えても保険給付は減っているなど感じられるところです。</p>
伊 藤 委 員	<p>先ほど医療費の話が出ていて、70歳以上の方で年間60~70万円ほどの医療費がかかっているということで、素人目に見ればこんなにかかっているのかという印象を受けました。1人当たり平均で30万円もかかっているものなののでしょうか。せっかく医師の方もいらっしゃるので、雑談的にはなりますがお聞きしたいと思います。</p>
藤 本 委 員	<p>今日本は皆保険制度ですから、自分で払うお金は少ないですが、医療費は新薬が出るなど様々な要因があって年々高くなっているの、これぐらいのことはあると思います。高齢になると病院に行く機会も増えますし、医科・歯科、薬局で薬をもらうお金を合わせたらこのぐらいになるのではないかという印象です。3割負担の方と現状1割負担の75歳以上の方と比べても、やはり高齢のほうが受診の回数も増えるしお金もかかると思います。</p>

伊藤委員	そうすると、2割負担になるとまた変わってくる可能性もあるのですかね。
藤本委員	十分あると思います。医師会としても今非常に心配していて、医療を受けるべき人が、負担が大きいなどの理由で受診を控えてしまうと本末転倒で具合が悪いということを説いているところになります。
森議長	<p>よろしいでしょうか。それではご質問・ご意見はこの程度にさせていただきます。答申案をまとめさせていただきます。</p> <p>それでは、お諮りしたいと思います。</p> <p>まず、諮問事項の1点目「令和3年度一般被保険者に係る基礎賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について」は、「基礎賦課総額を67億3千2百52万5千円とし、賦課限度額を63万円とし、賦課割合を所得割 50.96%、均等割 28.88%、平等割 20.16%とすることは適当である。」とすることで、ご異議ございませんか。</p> <p style="text-align: center;">異議なしの声あり</p> <p>異議なしと認めます。</p> <p>次に、2点目の「令和3年度一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額及び賦課割合について」は、「賦課総額を22億7千6百65万5千円とし、賦課割合を所得割 50.79%、均等割 28.99%、平等割 20.22%とすることは適当である。」とすることで、ご異議ありませんか。</p> <p style="text-align: center;">異議なしの声あり</p> <p>異議なしと認めます。</p> <p>次に、3点目の「令和3年度介護納付金賦課総額及び賦課限度額並びに賦課割合について」は、「賦課総額を7億5千9百35万9千円とし、賦課限度額を17万円とし、賦課割合を所得割 45.76%、均等割 54.24%とすることは適当である。」とすることで、ご異議ございませんか。</p> <p style="text-align: center;">異議なしの声あり</p> <p>ありがとうございます。異議なしと認めたいと思います。</p> <p>ここで、私の方から意見を一つ申し上げたいと思いますが、ただいまの答申案については、資料の4ページにもございますとおり、令和3年度の保険料率を据置きとする事務局の提案に対して適当であるというも</p>

のです。先ほどのご意見にも出ておりましたけれども、新型コロナウイルス感染症拡大により非常に大きな経済活動等への影響があるということも踏まえて、令和3年度の保険料率を据置きとするという事務局からのご提案を受けての運営協議会の判断とはなりますが、改めましてその趣旨をより明確にするために、本協議会からの要望としまして「令和3年度保険料率の決定に際しては、コロナ禍の影響を踏まえたものとされたい」という文言を答申の中に加えてはどうかと思いますが、この点につきましてご異議ありますか、いかがでしょう。

異議なしの声あり

ありがとうございます。それでは、ただいまの私からのご提案を含めまして、答申書の作成については私と事務局の方で調整させていただきたいと思います。ご一任いただきたいのですが、ご了承いただけますでしょうか。

異議なしの声あり

それでは、作成後の答申書は市長に報告するとともに、委員の皆様方にも写しをお送りさせていただきますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

次に、案件4の報告事項について議題とします。資料では12ページからになりますので、事務局からご説明のほどよろしくお願いいたします。

立岡課長

それでは、資料の12ページをご覧ください。項番の10といたしまして、令和3年度国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取り組みについてご説明させていただきます。

まず、(1)資格適正化の取り組みといたしまして、郵送戻り等を契機に不現住と認定した者の住民票職権削除依頼と職権による資格消除の実施による資格の適正化を図ります。また、日本年金機構から提供される国民年金被扶養者資格の取得、喪失情報を活用し、国民健康保険の資格に関する届出がない被保険者へ働きかけを行うなど、資格適正化の取り組みを進めて参ります。

続きまして、(2)保険料徴収の取り組みについてでございます。

保険料の公平負担の観点から、令和3年度の現年度目標徴収率を、大阪府より示された標準徴収率91.96%を上回る94.0%といたしまして、滞納繰越分を含めた収納率向上を図るため、下記の取り組みを進めて参ります。1つ目といたしまして、口座振替は特別徴収と並びまして保険料徴収の確

<p>小 菅 課 長</p>	<p>実な方法であることから、新規加入者への積極的な口座振替申込みを奨励するインセンティブの付与を実施したいと考えております。2つ目といたしまして、収納方法の多様化を踏まえ、令和2年度よりクレジットカードやラインペイによるキャッシュレス決済を導入し、今後も取り扱い拡大をして参ります。令和3年4月よりPayPayの導入を予定しております。3つ目といたしまして、資力の有無を明らかにするため、情報収集の強化等で財産調査の精度向上を図ります。また、預金や給与等の債権を主とした差押執行に加え、引き続きタイヤロック、インターネット公売などの体制強化に努めて参ります。4つ目といたしまして、債権回収課や納税課との連携強化を図り、徴収体制を整えて参ります。最後に5つ目といたしまして、色紙封筒を使用した催告書等人目につきやすい文書の送付をはじめ、携帯電話・スマートフォンのショートメッセージサービスを活用して納付忘れに対する確認メッセージを配信する取り組みを行うなど、きめ細やかな催告及び納付相談を実施して参りたいと考えております。</p> <p>続きまして、(3) 保険給付適正化の取り組みでございます。</p> <p>社会保険加入後に国保被保険者証を用いて受療したケース等で発生した保険給付の療養給付費返還金については、オンライン資格確認が令和3年3月に導入される中、発生件数の減少も予想されます。しかし、これまで同様文書・電話・訪問による催告とともに、保険者間調整の利用を積極的に案内し、発生初期の段階での回収を目指して参ります。その上で回収困難な案件は、本市の債権回収担当部署、本市弁護士職員と連携し、弁護士名を入れた催告書の送付等、また裁判手続きによる差押などに取り組みます。</p> <p>レセプト点検については、本市独自の点検員による二次審査を充実させ、前年度を上回る財政効果額が得られるように努めて参ります。</p> <p>柔道整復療養費及びアンマ・マッサージ、ハリ・キュウの療養費につきましては、これまで療養費支給申請書の内容点検を医科レセプト等と合わせて業務委託しておりましたが、より重点的に取り組むため、別途専門業者に内容点検の業務委託を行います。多部位・長期又は頻度が高いなど疑義のある申請については、施術患者に対しては照会文書や啓發文書の送付を行い、施術所に対しては請求内容の確認を行ったうえで申請書の返戻処理を行うなど、適正受診の強化に努めます。</p> <p>交通事故等の第三者行為求償事務については、府国保連合会に求償事務を委託していますが、本市として傷病届の提出勧奨に引き続き努めるとともに、医療機関や保健所等の関係機関と連携し、第三者行為による傷病の早期発見に努めます。</p> <p>外国人被保険者に係る不正受給防止のため、海外療養費や高額療養費の</p>
----------------	--

<p>栃川課長</p>	<p>支給申請時における在留資格等の本人確認や、海外出産に係る出産育児一時金の申請にあつては出生事実の確認を徹底し、適正な給付に努めます。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及に関しては、利用した場合の自己負担額の軽減効果を示した啓発を引き続き行い、使用割合の政府目標である80%に近づけて参ります。</p> <p>続きまして、(4)保健事業推進の取り組みについてご説明させていただきます。</p> <p>現在、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」の中間評価を行っており、これらの結果を踏まえまして、特定健康診査受診率・特定保健指導利用率の向上、糖尿病や糖尿病性腎症・高血圧等の重症化予防等の保健事業につきまして、引き続き目標達成に向けて取り組んで参ります。</p> <p>具体的な取り組みといたしまして、特定健康診査未受診者に対する受診勧奨につきましては、引き続き民間企業のノウハウを活用し、ハガキ等による個別通知を行うなど、効果的な受診勧奨を実施して参ります。</p> <p>また、特定保健指導利用率の向上に係る取り組みといたしましては、積極的支援では、指導期間の短縮や、電話による保健指導の活用を行うとともに、動機付け支援では、ICTを活用し遠隔面談も実施するなど、利用率の向上及び中断率の減少に向けて、利用者の状況に応じた柔軟な方法で取り組みを進めて参ります。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、今年度より実施しております糖尿病の未治療および治療中断者への訪問を引き続き行うとともに、市内の糖尿病専門医及び腎臓内科専門医との連携をいたしまして、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い人を対象に、講座等を実施して参ります。</p> <p>また、日曜日に実施しております集団健診につきましては、対象者を30歳以上40歳未満にも拡充し、健診受診の習慣化及び早期からの生活習慣病予防への取り組みを行って参ります。</p> <p>令和2年度の取り組み全般としましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けまして、日曜日健診を一時中断したことや、個別医療機関での受診控え等もあり、前年度と比較しまして特定健診の受診者数が約2～3割程度減少している現状であります。それに附随いたしまして特定保健指導利用者の減少もみられております。感染症の重症化と関連しております生活習慣病につきましては、早期発見及び重症化を予防していくことが重要であることから、今後の保健事業の取り組みに関しましては新型コロナウイルス感染症拡大の現状をしっかりと見据えつつ、適切に実施して参ります。</p>
-------------	--

森 議 長	ご説明のありました内容につきまして、ご質問をお受けしようと思えます。どなたからでも結構ですので、よろしくお願いいたします。
佐 藤 委 員	収納方法についてお尋ねします。今年度からキャッシュレスの決済が導入されたということですが、実際にどのくらいの利用率なのでしょう。また、収納方法の多様化が枚方市の実際の収納率の向上に貢献しているというような感覚はございますでしょうか。
立 岡 課 長	キャッシュレス決済の収納率については、現在のところ全体の0.5%ほどとなっております。導入する時にも、コンビニ収納されている方がキャッシュレス決済の方に流れるのではないかとということもありましたが、やはり利便性の向上ということから導入をさせていただいたものでございます。ただ、実際のところコンビニ収納の利用率が下がっているわけではなく、集計によりますと5月ぐらいにコンビニ収納率27%ほどであったところが今では28%と上がっている中で、キャッシュレス決済の方も使っているという状況ですので、少しは収納率全体の向上に影響が出てくればよいなというところでございます。
福 島 委 員	特定健診の未受診者に対してハガキが送られるタイミングについてなのですが、実は私は9月末に特定健診を受診しましたが、11月末ごろに受診勧奨のハガキを頂戴しました。約2か月の差があったわけですが、どういったタイミングで未受診者を把握されているのか、教えていただけたらと思います。
栃 川 課 長	受診状況につきましては、受診者が医療機関で受けたデータが一度大阪府国保連合会に参りまして、そのデータが処理された後、各市町村に降りてくるということになっております。ですので、受けたか受けていないかを含めて情報が1か月ほど遅れて本市の方に回ってくるということになりますので、確認できるのはそれ以降となっております。今年度のハガキ勧奨につきましては、コロナの関係もあり医療機関の再開時期も踏まえていつの時期に勧奨すればよいかなど、色々な状況を鑑みて11月に送らせていただきましたので、例年より少し遅めになったという現状でございます。
中 川 委 員	オンライン資格確認制度が3月からスタートするというのですが、マイナンバーカードを使っての確認なのでしょう。そのあたりのシステムを教えてください。

小 菅 課 長	その通りでございます、マイナンバーカードが健康保険証の代わりになるということでございます。ですので、保険が変わる、例えば国民健康保険から社会保険に変わる、あるいは逆に社会保険から国民健康保険に変わるというような場合、保険証の交付時期にタイムラグがありますが、マイナンバーカードを保険証として医療機関に提示することで、その切り替えの間も、切れ目なく確認できるというシステムになっております。
中 川 委 員	端末か何かは医療機関にあるということですか。
小 菅 課 長	はい。各医療機関の窓口に端末を設置していただいて、患者さんはマイナンバーカードをかざして、認証を受けるというシステムになっております。
藤 本 委 員	今年にはコロナの影響がありましたが、特定健診の第一回のハガキが例年であれば4月の末に配られて、5月から受けられることになっていたと思いますが、今年には非常事態宣言でとりあえず1か月待てと、6月頃にスタートできるかどうかということだったんです。ただ、その時には受診抑制がかかっていて、我々のところには来られないし、健診どころではないという状況でした。その影響で、受診がものすごく後ろ送りになっていて、秋からが非常に多くなっているというか、徐々に戻りつつある状態です。ただ、年度末に向かって健診件数がかなりひっ迫すると予想されます。それによって受けない人が出るのが非常に心配されるので、何か手立てがないものでしょうか。例年春に受けている人たちが受けなくなっているというのが心配なんです。
栃 川 課 長	おっしゃっていただいている通り、4月から5月まで、国の方から特定健診については中止しなさいという命令がありましたので、各医療機関でも実施はありませんでしたし、枚方市におきましては日曜日に実施していた集団健診についても緊急事態宣言が出た折には全部中止しておりましたので、その時期に関しましてはやはりかなりの受診者数が減っております。先ほどおっしゃっていただいたとおり、7月ぐらいから数だけで見ると昨年と同じぐらいまで推移が戻ってきている状況にありますが、4月から6月前半までの落ち込んだ分につきましてはまだ取り戻せていないというか、数的には受けていただけていないというのが現状です。ですので、医療機関のキャパの問題はあるかと思いますが、日曜健診等集団健診につきましては4月から6月までの実施できなかった分を後ろのほうに持ってこさせていただいて、回数を確保してこちらでも受けもらえるよう体制をとらせていただいているというのが現状です。

藤 本 委 員	<p>それともう一点以前から申し上げているんですが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムというものを、国保を中心としてやっていただいている、期間が1年の間の4か月間だけ、糖尿病プログラムを受ける人に対して保健師さんから月に1回電話を入れて、ちゃんと薬を飲んでいますか、血圧を測っていますか、受診をしていますか等、促してもらうプログラムになっています。細かいことをやってもらっているところもありますが、その期間だけやっていて、先に結びついていないというのが現状だと思うので、結びつけるための方策を考えていただくようなことをお願いしたいです。医師会としては今、糖尿病性腎症重症化の予防プログラムとして、枚方市には糖尿病専門医と腎臓専門医がたくさんいるので、一般かかりつけ医から専門医に連携するシステムを作ろうとしているのですが、入り口になる重症化予防プログラムをもうちょっと続けていただけるような方策がないのかなと思っています。生活習慣病なので、ある一定期間だけ生活習慣を直せば治るものでもなく、半永久的にする必要があるので、そのフォローアップをきっちりやっていただけるシステムを構築してほしいんです。国からの事業のこともあると思うのでなかなか枚方市だけでどうにかできるものでもないかもしれないですけど、せっかくやっているのでもよろしくお願いします。</p>
中 村 委 員	<p>まだ就任して1年経っていないので経緯をよくわかっておらず申し訳ありませんが、疾患は色々ある中、枚方市が特に糖尿病性腎症にフォーカスしておられる経緯について教えていただきたいです。</p> <p>また、今コロナで自殺が増えていると社会的に報道もされているところですが、健康増進等の話の中に精神科的なケアの話が出てこなくて気になりました。おそらく何らかの形で取り組まれていると思うのですが、どのようにされているのか現状を教えてくださいませんか。</p>
藤 本 委 員	<p>糖尿病の他にも生活習慣病としては高血圧、脂質異常症とありますけれども、糖尿病の行き着く先は合併症で、腎症が心配されます。腎症の行き着く先は人工透析であり、人工透析は月に50万ほど費用がかかるので、それが国保の財政を圧迫しているということがあります。ですので、枚方市の国保の財政圧迫を少しでも減らそうということの一つのテーマとして取り組んでいます。高血圧、脂質異常症については割と良い薬もできてきており、糖尿も薬は良い薬も出てきているのですが、糖尿病は放っておくと合併症につながってしまうので、そこから手始めに取り組んでいるというところなんです。</p>

<p>森 議 長 栃 川 課 長</p>	<p>事務局、残りの部分についていかがでしょうか。</p> <p>自殺、自傷も含めた精神的なケアについてということですが、保健所の方では窓口も含めを対応しているところですが、所管が違うため、今手元にデータを持ち合わせておらず、お答えができない状態です。</p>
<p>森 議 長</p>	<p>もし今後、答えていただけることがありましたら、また対応、検討をご報告していただければと思います。</p>
<p>中 村 委 員</p>	<p>精神科的なことは保健所ということですが、精神科も医学の一部なので特別に保健所に振るのではなく、医学の一部として取り扱うという視点が必要なのではないかと精神科医として個人的に思います。</p>
<p>森 議 長</p>	<p>新型コロナウイルス禍の下でするので、体と心とすべて緊急事態の中で鬱屈した状況になって、元気な方でもふさぎ込んでしまうこともあると思いますので、切り離して考えることはなかなかできないと思います。そのあたりのことも視野に入れて連携を取っていただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。</p>
<p>川 元 委 員</p>	<p>【後日、事務局から回答】</p> <p>枚方市では、平成21年より自殺予防対策事業を実施しているところですが、枚方市保健所が主体となり、平成31年3月に策定された「枚方市いのち支える行動計画（自殺対策計画）」に基づき、自殺ネットワーク会議の開催や庁内職員向けのゲートキーパー養成研修の実施、電話相談（ひらかたいのちのホットライン）やリーフレットの配布による啓発活動を行っているところです。</p> <p>このような市としての取り組みの中で、被保険者に対しても、適宜、電話相談窓口の紹介等、保健所と連携を図りながら進めて参ります。</p>
<p>川 元 委 員</p>	<p>特定健診のことですが、こちらに参加して勉強させていただいて、枚方市は他の市に比べて特定健診の受診率が悪いと聞いております。ましてこのコロナ禍の中でさらに低くなっているということでしたら、以前いただいた、何年までにパーセンテージをこのぐらい上げるという資料とすごく離れて行っているのかなと心配するところでもあります。</p> <p>また、私事ですが、以前は受診勧奨のハガキをもらって1月に特定健診を受けていましたが、こちらに寄せてもらって1月～3月はとても混み合っているというのを聞いて、12月に受診するようにしました。すると、11月に受診勧奨のハガキが届かなくなりました。なので、11月までに受診していない人全員にハガキを送っているわけでもないということなのか</p>

<p>栃川 課長</p>	<p>など思いました。</p> <p>それからもうひとつ、腎臓病のことをおっしゃっていましたが、いつも送っていただく国保新聞を見ますと、毎回腎臓病のことが載っていて、透析は大変で、費用もかかることなんだなあといつも勉強させてもらっています。</p> <p>受診勧奨のハガキが届いていないということだったんですけども、毎年受診勧奨のパターンを変えているというところがあります。毎年受けていただいている方はあえてハガキを出さなくても受けていただけるかなというところもあり、今年はこの層にアプローチして、ぜひとも受けていただきたい等、業者に頼むときにAIを駆使して受診行動パターンを選びながら作成をしているので、その関係で届かなかったのかなと思います。</p>
<p>森 議長</p>	<p>AIが優秀だと判断したということですね。</p>
<p>山條 委員</p>	<p>受診勧奨のハガキが話題に上がりましたが、資料に電話も行ってるとありますが、私事ですが7年前に受診勧奨の電話をいただきまして、無くしてしまった受診券を再発行してもらいました。そして受診すると、がんが見つかりました。初期段階であったため手術をして5年の経過措置ももう済みましたが、そういう電話というのは、私はそれまで3年ほど特定健診を受診していなかったの、そういう人に絞って電話をかけたのか、それとも全員にかけたのか、どうなんですかね。</p>
<p>栃川 課長</p>	<p>どのような方に受診勧奨を行うかについては、毎年いろんなパターンを作っていて、対象の方全員に送ろうと数を多くする年度もありますし、令和2年度は電話で受診勧奨に関しましては、年度途中に加入された方と退職された方をターゲットに受診を勧奨していこうというふうに、毎年ターゲットを絞りつつ行っており、どのパターンでいけば受診率が少しでも上がるかと模索しているところです。</p>
<p>山條 委員</p>	<p>ということは、7年前にお電話をいただけた私は大変運が良かったということですかね。どうもありがとうございました。</p>
<p>森 議長</p>	<p>このようなすごい成功例もありましたので、アピールしていただいて、特定健診が重要だということをお伝えいただけたらと思います。</p> <p>その他いかがでしょうか。それではご質問は承ったということで、案件5のその他について、事務局より何かございますか。</p>

小柳室長	<p>本日ご審議いただきました、令和3年度の保険料に係る賦課総額等につきましては、3月に開催されます枚方市議会におきまして、条例改正議案として提出させていただく予定としております。</p> <p>また、被保険者の皆様への周知につきましては、ホームページへの掲載のほか、4月号以降の「広報ひらかた」に順次掲載させていただくなど、予定しておりますので、よろしく願いいたします。</p>
森議長	<p>それでは最後に、石田部長から、ご挨拶をお受けしたいと思います。</p>
石田部長	<p>担当部長をしております石田と申します。</p> <p>本日は、令和3年度の保険料率算定に係る3件の事項につきまして、ご審議いただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>令和2年度の協議会につきましては、本日で最終となりますが、本市といたしましても、本日頂戴いたしましたご意見を踏まえまして、引き続き健全かつ安定的な制度運営に努めてまいりますので、今後ともお力添えの方、よろしく願いいたします。まことに簡単ではございますが、お礼の言葉に代えさせていただきまして、ご挨拶とさせていただきます。</p> <p>今後とも、よろしく願いいたします。</p>
森議長	<p>以上で、本日、審議・協議すべき事項はすべて終了いたしました。よりまして、本協議会はこれをもって閉会いたします。</p> <p>委員の皆様、長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。</p>