

別紙標準様式（第6条関係）

会議録

会議の名称	令和4年度 第1回枚方市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和4年9月6日（火） 開始時刻 14時 00分 終了時刻 15時 50分
開催場所	枚方市役所 別館4階 第3・第4委員会室
出席者	<p>(委員)</p> <p>会長 森 詩 恵 委員 伴 武 明・室 田 博 子・鈴木 信 幸 遠 山 忠 史・藤 本 良 知・山 羽 徹 宮 腰 正 基・戸 倉 なおみ・中 村 加 枝 伊 藤 寛・和 田 賢 次・佐 藤 千 景 松 浦 洋 介・高 山 健・西 本 大 輔</p> <p>(市)</p> <p>副市長 長 沢 秀 光 市民生活部長 菊 地 武 久 市民生活部次長 末 次 博 典 国民健康保険室長 小 菅 徹 国民健康保険課長 松 岡 博 己 健康づくり・介護予防課長 栃 川 和 宏</p> <p>(事務局)</p> <p>国民健康保険課 課長代理 麻 生 恭 正 国民健康保険課 係長 福 島 純 子 国民健康保険課 主任 藤 本 直 樹</p>
欠席者	<p>(委員)</p> <p>中 田 耕 司・山 田 誠・松 田 伸 一</p>
案件名	<p>1. 会長及び副会長の選任について</p> <p>2. 国民健康保険の現状について（報告事項）</p> <p>3. その他</p>

提出された資料等の 名 称	1. 次第書 2. 令和4年度第1回国民健康保険運営協議会資料 3. パンフレット 「マイナンバーカードが健康保険証として利用できます！」 「医療費を節約する3つの方法」
決 定 事 項	国民健康保険の現状について協議した。
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 国民健康保険課

審 議 内 容

小 菅 室 長

定刻の午後2時になりましたので、ただ今から令和4年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会を開催します。私は、枚方市健康部国民健康保険室長の小菅でございます。

本日は、委員改選後、初めての会議でございますので、この会議の議長となる会長が選任されるまでの間、私が進行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。

それではまず、委員の出席状況について報告いたします。本日の会議のただいまの出席委員は16名です。出席委員は定足数に達しており、本日の会議は成立しておりますので、進行させていただきます。

まず最初に報告させていただきます。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、これを許可しております。ご了承願います。

本日も出席の委員の皆様につきましては、お手元の座席表をご確認いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、被保険者代表の中田耕司委員、保険医・保険薬剤師代表の山田誠委員、松田伸一委員につきましては、本日、所要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ります。

続きまして、市側の出席者をご紹介させていただきます。

長沢 枚方市副市長です。

菊地 市民生活部長です。

末次 市民生活部次長です。

松岡 国民健康保険課長です。

栃川 健康づくり・介護予防課長です。

そして、私は、国民健康保険室長の小菅です。その他、国民健康保険課の担当者が事務局として従事しております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、長沢副市長からご挨拶を申し上げます。

よろしくお願いいたします。

長 沢 副 市 長

皆様、こんにちは。副市長の長沢でございます。

委員の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症の第7波の対応など、ご多忙を極める中、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、この度の委員の改選にあたり、快くお引き受けいただきましたことに、重ねて感謝申し上げます。

さて、平成30年度にスタートした国民健康保険制度改革は今年で5年

小 菅 室 長	<p>目を迎え、大阪府下の保険料統一まで、あと1年となります。</p> <p>全国的に一人当たりの医療費が増加する一方、加入者数や世帯数の減少に加え、団塊の世代が後期高齢者医療に移行するなど、被保険者数全体が縮減することにより、財政運営を取り巻く環境は先行きが不透明で、本市においても同様の状況となっております。</p> <p>国民健康保険は、国民皆保険制度の「最後の砦」とも呼ばれ、セーフティーネットとしての役割はこれまで以上に重要なものとなっております。本市としても、皆様のご意見ご提言を踏まえ、保険者として、誰もが安心して医療を受けることができるよう、国保制度の充実に力を注いでまいります。</p> <p>結びに、皆様には、今後ともより一層のお力添えをお願い申し上げ、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。</p> <p>皆様、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>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> <p>ただ今から議事に入ります。まず、「会長の選任について」を議題とします。本協議会の会長は、国民健康保険法施行令において「公益を代表する委員の内から全委員がこれを選挙する。」と定めております。本市の場合、公益代表の委員は6名おられますので、この6名の中から選任することになります。選任の方法等につきまして、ご意見等はございますでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">意見等なし</p> <p>ご意見等がないようですので、事務局の方から推薦させていただき、委員の皆様にご承認をいただくという形で、いかがでしょうか。</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。</p> <p>それでは、会長には森委員をお願いしたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。よろしければ拍手でもって、ご承認いただきたいと思ひます。</p> <p style="text-align: center;">拍手で承認</p>
---------	--

<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。それでは、会長には森委員にお願いすることに決定させていただきます。</p> <p>森会長、会長席にお付き願います。 それでは、一言ごあいさつをお願いします。</p> <p style="text-align: center;">挨拶</p>
<p>小 菅 室 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、ここからの会議の進行は、森会長にお願いしたいと思えます。よろしく願いいたします。</p>
<p>会 長</p>	<p>それでは、引き続き、議事を進めさせていただきたいと思えます。続きまして、「副会長の選任について」を議題といたします。</p> <p>副会長につきましては、会長職務を代行するということとなりますので、私の方からご指名させていただきたいと思えますが、ご異議等ございますでしょうか。</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。</p> <p>それでは、副会長には、中村委員にお願いしたいと思えます。委員の皆様いかがでしょうか。よろしければ拍手をもって、ご承認いただきたいと思えます。</p> <p style="text-align: center;">拍手で承認</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、副会長には中村委員にお願いすることに決定させていただきます。</p> <p>中村副会長、副会長席にお付き願います。 それでは、一言ごあいさつをお願いします。</p> <p style="text-align: center;">挨拶</p>
<p>副 会 長</p> <p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。</p>

松岡課長	<p>続きまして、「国民健康保険の現状について」を議題とさせていただきます。</p> <p>今回は、特に委員を改選して最初の運営協議会でもありますので、事務局におかれましては、まず国保制度の概要を簡潔に、出来る限り分かりやすく解説していただき、その上で枚方市国保の現状についての説明をお願いいたします。</p> <p>委員の皆様におかれましても、忌憚のないご意見をよろしくお願いたします。</p> <p>それでは市担当者から説明を求めたいと思いますが、資料が多いですので、まず1ページから4ページの「国民健康保険について」のご説明をお願いしたいと思います。</p> <p>まずは、資料の確認をお願いします。</p> <p>皆様ご持参いただきました、「次第」、ホチキス留めの「令和4年度 第1回 枚方市国民健康保険運営協議会（資料）」、それと、こちらでご用意しました、カラーの「マイナンバーカードが健康保険証として利用できます！」と「医療費を節約する3つの方法」の3点となります。</p> <p>過不足等ございませんでしょうか。</p> <p>それでは資料の説明に入ります。</p> <p>1ページをお開きください。</p> <p>「1. 国民健康保険について」説明します。</p> <p>都道府県と市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものです。</p> <p>まず、(1) 社会保障制度における国民健康保険の位置づけですが、社会保障制度は、国民の安心や生活の安定を支えるセーフティーネットで、「社会保険」、「社会福祉」、「公的扶助」、「保健医療・公衆衛生」からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものです。</p> <p>国民健康保険は、「社会保険」に該当し、社会保障制度の持続可能性を論じる中で、他の先進国との比較において、「中福祉 低負担」と言われています。</p> <p>続いて(2) 公的医療保険制度についてですが、医療保険は公的医療保険と民間の医療保険の2種類に分類され、日本では民間の医療保険への加入は任意ですが、公的医療保険はすべての国民が加入することになっています。</p> <p>日本の公的医療保険制度の特徴につきましては、ひとつめとして国民皆保険制度があげられます。</p>
------	--

昭和30年頃まで国民の3分の1が無保険者で社会問題になっており、旧国民健康保険法のもとで任意設立による国民健康保険事業は広く普及していましたが、昭和33年に制定された新国民健康保険法に基づく市町村による国民健康保険事業の運営が昭和36年に始まり、全ての人々が公的医療保険に加入し、国民全員が保険料を支払うことで病気のと看や事故にあったときの医療費の負担を軽減する国民皆保険制度が定められました。日本ではこの国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現しています。

二つめとして医療機関を自由に選べることがあげられます。

どこの医療機関でもどの医師の医療でも受けられる制度のことを「フリーアクセス」と言い、日本の公的医療保険制度のメリットとして挙げられますが、一方で大病院へ患者が集中するなど医療費の増大を招いているという指摘もあります。

三つめとして、安価な医療費で高度な医療を受けることができます。

日本では、原則医療費の7割を健康保険が支払い、患者は残りの3割を自己負担するだけで医療が受けられます。さらに75歳以上の高齢者であれば原則1割まで下がるほか、短期間に多額の医療費がかかったときに利用できる高額療養費制度など医療費負担を避けられる仕組みが整えられています。

また、子どもの医療費については、義務教育就学前まで2割の自己負担となっていますが、自治体によっては助成制度があり、ある一定の年齢まで子どもの医療費はかからない場合が多く、支払う場合でも低額で済みます。なお、枚方市では中学3年生までの児童を対象とした助成制度があります。

四つめは、社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入していることです。

厚生労働省が公表している「令和元年度 国民医療費の概況」によると、年間の医療費は44兆3,895億円で、そのうち患者負担分は5兆1,837億円です。残りのうち21兆9,426億円は健康保険加入者や事業者から集められた保険料でまかなわれていますが、不足する16兆9,807億円は公費が投入されています。

2ページ中央の【図1】をご覧ください。令和元年度の医療保険制度別財政の概要です。

市町村国保は、収入の約3/4を公費と被用者保険の前期調整額が占め、保険料収入は残りの約1/4となっています。

被用者保険は収入の半分近くを高齢者医療の拠出金に充てています。

続いて（３）公的医療保険制度の比較についてですが、国民健康保険は、自営業者や無職の方が加入する市町村国保と、自営業者であっても同種同業の者が連合して作ることが法律上認められている国保組合があります。

協会けんぽは、主として中小企業の会社員及びその家族が加入する健康保険で、組合健保は、主として大企業の会社員及びその家族が加入する健康保険です。

また、国家・地方公務員、私立学校職員が加入する共済組合、各都道府県に設置された「後期高齢者医療広域連合」が保険者となって、75歳以上の者と65歳から74歳の者で、申請により一定の障害があると広域連合が認めた者を対象とした後期高齢者医療制度があります。

各保険者の比較については、3ページの【図2】をご覧ください。

続いて（４）国保制度改革についてです。

国民健康保険の構造的課題として、市町村国民健康保険における被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、被保険者の所得水準が低いことがあげられます。これらの対応を図るため、都道府県が市町村とともに共同保険者となり、財政運営の責任主体としての役割を都道府県が担う等の国保制度改革が平成30年度から施行されました。また、国民健康保険の都道府県単位化に伴い、市町村国民健康保険の財政運営に中心的役割を担う都道府県においても国民健康保険特別会計が設けられました。

4ページをお開きください。

【図3】制度改革後の国保財政の仕組みをご覧ください。

市町村は、都道府県が算定した額の事業費納付金を、被保険者から徴収した保険料や一般会計の繰入金等から都道府県の特別会計に納めます。

都道府県は、市町村からの事業費納付金と国や社会保険診療報酬支払基金からの交付金、都道府県の一般会計からの繰入金等を原資に、市町村が医療機関等に支払う保険給付費に充てるため、市町村に保険給付費等交付金を交付します。

また、【図4】は国保制度における都道府県と市町村の役割分担について記載しています。

国保連合会は、国民健康保険の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づき設立する公法人です。

法律上、設立に当たっての地域的な制限はありませんが、現在は都道府県単位で設立されています。

現在、国保連合会が行っている主要な事業は、診療報酬の審査支払、

<p>会 長</p>	<p>高額医療費共同事業、保険者事務処理に係る共同事業、特定健康診査・特定保健指導に関する事業、国保制度の広報宣伝、事務研究及び病院の経営などがあります。</p> <p>4 ページめまでの国民健康保険についてご質問、ご意見はありませんか。</p> <p style="text-align: center;">質疑・応答なし</p>
<p>会 長</p> <p>松 岡 課 長</p>	<p>次に、資料 5 ページからの「国民健康保険特別会計」、7 ページからの「国民健康保険事業の現状について」の説明をお願いします。</p> <p>5 ページをお開きください。</p> <p>「2. 国民健康保険特別会計」について説明します。</p> <p>【表 1】をご覧ください。</p> <p>歳入合計（A）から歳出合計（B）を差し引いた令和 3 年度の実質収支は、4 億 8,655 万 723 円の黒字となっています。また、実質収支より左側の歳入の欄の上から 5 段目に示す繰越金 7 億 5,382 万 8,012 円を除いた単年度収支としては、2 億 6,727 万 7,289 円の赤字となりました。</p> <p>【表 2】は、参考として令和 4 年度当初予算をお示ししています。</p> <p>6 ページをお開きください。</p> <p>【表 3】をご覧ください。</p> <p>平成 30 年度の制度改革により、市町村特別会計の構造が旧制度から大きく変わりました。そのため、歳入・歳出とも、費目の構成が変化しています。令和元年度に国民健康保険財政調整基金を新設したため、歳出の⑫基金積立金を計上しています。</p> <p>【表 4】をご覧ください。</p> <p>表 3、歳入の「⑦繰入金」について、市の一般会計からの繰入金の内訳を示しています。職員給与・事務費等分を除いて、繰入金は府の特別会計に納付する事業費納付金に保険料と共に充てられます。法定外の繰入金である地方単独事業減額調整分とは、都道府県又は市区町村が実施する子ども医療費などの独自助成に対し保険給付費の国庫定率補助が減額されますが、その補てんをするものです。</p> <p>7 ページをご覧ください。</p> <p>「3. 国民健康保険事業の現状について」説明します。</p> <p>【図 6】より、被保険者数は、75 歳に達する方が後期高齢者医療制度に移行することから、減少が続いています。</p> <p>【表 6】は年齢別被保険者数、【図 7】は年齢別被保険者構成比です。</p>

団塊の世代（昭和22年から昭和24年まで生まれ）が70歳以上に達したため、70～74歳の年齢区分の構成比は年度ごとに増加しています。

8ページをお開きください。

「(2) 保険料賦課状況」についてご説明します。

【表7】をご覧ください。

国民健康保険の保険料は、医療費など保険給付に充てられる基礎賦課額（表では＜医療分＞と表記しています。）、後期高齢者医療制度に拠出する後期高齢者支援金等賦課額（＜後期分＞）、40歳～64歳の被保険者から介護保険料として徴収する介護納付金賦課額（＜介護分＞）の三要素で成り立っています。世帯主に賦課する保険料額は、三つの要素ごとに世帯に属する被保険者それぞれの所得額（基礎控除後）に所得割率を乗じた額、被保険者均等割額に被保険者数を乗じた額、世帯平等割額（介護分には世帯平等割額はなし）を合計して求めた額となります。

【表7】は、＜医療分＞、＜後期分＞、＜介護分＞の三要素ごとに左右二つに分かれた表となっていますが、左側の平成30年度から令和4年度までの縦5列の表が、本市の保険料率で、右側の令和3年度、4年度の縦2列の表には大阪府の算定する市町村標準保険料率を示しています。平成30年度の制度改正後6年間（令和5年度まで）の激変緩和措置期間にあることから、現在本市では市町村標準保険料率と異なる独自料率を採用しており、令和6年度には府内全市町村が市町村標準保険料率に統一することになります。表の各年度右側の列に示す賦課割合において、市町村標準保険料率と乖離があり、令和6年度の保険料統一までに段階的に変更する必要があります。詳細については、17ページの「4. 令和6年度の保険料統一に向けての課題」の中でご説明いたします。

9ページをご覧ください。

【表8】をご覧ください。

令和3年度の保険料現年度分調定額（軽減措置や減免などを適用した後の、実際に徴収すべき額です。）は、令和2年度に比べて一世帯当たり2,047円、被保険者一人当たり191円の減少となっています。

【表9】をご覧ください。

この表の所得は、給与所得控除、年金所得控除や事業所得の経費を控除した後の額をいいます。令和3年度の所得階層別世帯数は、構成比で見ると、令和2年度に比べて0～150万円以下の所得区分を除き、増加しています。

10ページをお開きください。

【表10】をご覧ください。

保険料負担の厳しい所得の低い被保険者層については、保険料のうち

応益部分（被保険者均等割額、世帯平等割額）を軽減する制度が設けられています。軽減の割合は令和3年度の場合、所得が43万円（＝住民税の基礎控除額）以下の世帯では7割、所得が基礎控除額＋（28万5千円×世帯人数）以下の世帯では5割、所得が基礎控除額＋（52万円×世帯人数）以下の世帯では2割の軽減となります。

【表11】をご覧ください。

保険料の減免については、平成30年度から大阪府国民健康保険運営方針に基づく統一基準により実施しています。本市独自の児童扶養減免は、保険料府内統一となる令和6年度までに見直す必要があります。

次に11ページをご覧ください。

【表12】をご覧ください。

保険料収納率は、平成29年度から年々向上しています。令和3年度は、令和2年度と比較して1.13ポイント向上し、94.27%となり、令和2年度の全国平均を上回っています。収納率向上の取り組みについては、23ページ「5. 令和3年度の主な取り組み実績について（1）国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて」の中でご説明いたします。

12ページをお開きください。

「(3) 保険給付の状況」についてご説明します。

保険給付の状況は、【表13】療養諸費費用額で見ると、年々減少傾向にありましたが、令和3年度は増加しています。また、【表14】一人当たり療養諸費、【表15】高額療養費の推移についても、令和3年度は増加しています。

次に13ページをご覧ください。

【表16】 【表17】をご覧ください。

償還払いによる診療費、コルセットなどの補装具の他、柔道整復施術（整骨院・接骨院等）や医師の同意によるあんま・マッサージ、はり・きゅう施術に係る療養費があります。令和3年度は、令和2年度と比較し、「アンマ・マッサージ」以外の各項目は増加しています。

【表18】をご覧ください。

任意給付のうち、精神・結核医療給付は、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、精神通院医療及び結核医療に係る自己負担に対して助成を行うもので、大阪府内ではすべての市町村国民健康保険で実施しています。

【表19】をご覧ください。

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染したため、または発熱等の症状があり感染したと疑われるために

仕事を休み、事業主から給与等の支払いを受けられないとき、一定の要件を満たしている場合に傷病手当金を支給します。

令和3年度は、令和2年度と比較し、申請件数・支給額ともに大幅に増加しています。

14ページをお開きください。

【表20】をご覧ください。

被保険者が海外の医療機関で診療を受け、その費用を負担した場合、我が国の保険診療に適合する範囲について療養費を償還払いで受けることができます。海外療養費等の支給額は、年度によりまちまちなものとなっています。

【表21】の過誤調整の推移をご覧ください。

保険医療機関から請求があった診療報酬明細書（レセプト）を点検し、不備があったときはレセプトを返戻して確認を求めます。国民健康保険団体連合会による一次点検に加え、枚方市では委託事業者と点検専門員（会計年度職員）の併用による二次点検を実施しています。

【表22】の再審査請求は、本市によるレセプトの二次点検の結果、請求内容が医学的に見て適当と認められないものや、過剰・重複と認められるもの等について、国民健康保険団体連合会に置かれる診療報酬審査委員会に減点査定を求めるものです。

【表23】の返還金について、社会保険加入などにより、国民健康保険の資格を喪失した後、国民健康保険の保険証を提示して受診した場合などには、保険給付した金額の返還を受診した人に求めます。返還金回収の取り組みについては、23ページ「5. 令和3年度の主な取り組み実績について（2）保険給付の適正化について」をご覧ください。

【表24】の第三者行為求償額の推移をご覧ください。

交通事故など第三者の行為が原因で保険診療を受けた場合、保険給付した金額の賠償を加害者である第三者に求めます。第三者行為に起因すると思われるレセプトを発見した場合、被保険者に確認を行い「第三者行為による傷病届」の提出を促しています。

15ページをご覧ください。

【表25】は、本市のジェネリック医薬品使用割合について、令和3年度は、令和2年度と比較し若干減少しています。

なお、この使用割合は委託事業者が算出したものです。

【表26】の保険者別の後発医薬品の使用割合をご覧ください。

これは、厚生労働省が「経済・財政計画改革工程表2017改訂版」（平成29年12月21日）に基づき、後発医薬品の利用促進に向けて、保険者別の後発医薬品の使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公

	<p>表するもので、この表は毎年9月分の使用割合を記載しています。</p> <p>【表27】の診療費の推移をご覧ください。</p> <p>入院及び入院外における1人当たりの診療費、1件当たりの日数、1日当たりの診療費、1件当たりの診療費について、本市は、令和3年度は令和2年度と比較し、ほぼ増加しています。</p> <p>16ページをお開きください。</p> <p>【表28】特定健康診査の受診率、【表29】特定保健指導の実施率、【表30】人間ドッグ費用助成件数は令和2年度に比べて増加しました。【表31】日曜日健診の状況の実施者数は減少しています。その他の保健事業の取り組みと合わせて、詳細は、後ほど24ページ「5.令和3年度の主な取り組み実績についての（3）保健事業等について」で説明させていただきます。</p>
会 長	<p>たくさんのデータのご説明がございましたが、簡単なことから専門的なことまで、ご関心があると思います。</p> <p>ただ今からご質問・ご意見をお受けいたします。どなたからでも結構ですので、挙手をお願いいたします。</p>
会 長	<p>令和2年度はコロナの影響で国民健康保険の給付は下がっていますので、令和3年度は増えてきたといってもまだ令和2年度マイナスの影響も受けているので、増加の状況になっていますが、世帯数等は年々減少しています。給付が減少すれば財政的には楽になるかもしれませんが、高齢化が進んでいるので所得階層の問題もあり、なかなか財源が好転するという状況は厳しい見込みであることは資料からうかがえると思います。これは枚方市だけではなく、全国的にも同様の状況であると考えられます。</p>
委 員	<p>資料15ページ【表25】のジェネリック医薬品の推移について、私自身もそうですが、ジェネリック医薬品を拒否しています。自治会の会長をしていましたが、自治会の人でもジェネリックが嫌だという人が非常に多いです。本当にジェネリックは効果があるのか、素朴な疑問なんです。莫大な費用をかけて開発し、10年、20年経てば公開することがあり得るのか、素直に思います。私も70数年生きていますが、ジェネリックは一切使っていません。ジェネリックは100%コピーなんですか？</p>
委 員	<p>私は実際、調剤薬局に勤務しておりまして、今、お話くださった方のような患者さんもいらっしゃいますので、簡単に説明させていただきます。</p>

		<p>ます。</p> <p>先発医薬品は莫大な時間とお金をかけて開発されますので、ある程度特許期間が認められておりまして、特許の期間がきた時点で、他の製薬会社が出してこられるということになります。日本では厚生労働省が厳しく検査をしておりまして、品質のほうは他の国と比べて担保されているといわれており、有効成分の含まれている量などは同じですが、製造過程と添加物が違うことが多いです。そのようなジェネリック医薬品のほか、先発医薬品と全く同じ内容の「オーソライズドジェネリック」というものがございます。先発医薬品から自分ところの子会社に製造させる場合であるとか、その権利を全くジェネリック会社に売ってしまってジェネリック薬品の会社が先発医薬品と同様のオーソライズドジェネリックを販売しているところもありますので、私の薬局では先発医薬品とおっしゃられる方は、国保のひっ迫している状況も考えましてオーソライズドをなるべく採用させていただいて、そちらの方を勧めています。それでも嫌とおっしゃられる方もいますし、その方の治療の優先することを考えれば、その方のご希望に沿いたいと思っています。</p>
会	長	ありがとうございます。委員いかがでしょうか。
委	員	100%コピーなのかどうかをお伺いしたいのですが。
委	員	100%コピーのものもあるし、そうでないものもあります。ですので、かかられているところでご相談いただければと思います。
会	長	ジェネリック医薬品、なかなか難しい内容ですので、薬剤師の先生のご説明が聞けて私も大変勉強になりました。委員のように、ご本人の考えもありますし、それぞれのご病気の状況もございますので、先発医薬品のほうが良く効くということもあれば、ジェネリックでも問題ないということもあると思いますので、薬を取りに行ったときに薬剤師の先生にきめ細かにご説明していただいていますので、その際にいろいろご質問・ご相談させていただいて、対応するのが一番ご本人の希望に叶うのではないかなと思います。委員のご発言も当然、被保険者の方のお声でもありますので、薬剤師会のほうでもご丁寧な説明を引き続きどうぞお願いいたします。ありがとうございました。
委	員	4ページの国保連合会の説明について、診療報酬の審査支払業務の記載がありますが、上の図には国保連合会の記載がありませんが、どのよ

<p>会 長</p>	<p>うな位置づけなんでしょうか。</p>
<p>小 菅 室 長</p>	<p>【図3】に連合会の位置づけが無いということですが。</p> <p>国民健康保険の場合は、医療機関が診療報酬明細書を国保連合会に提出します。社会保険の場合には社会保障診療報酬支払基金に提出をして、それぞれで医療機関からの請求を取りまとめていただく。連合会あるいは支払基金のほうで一次審査を行って、その結果を保険者ごとに振り分けまして、例えば枚方市は毎月これだけの請求がありましたということで枚方市に請求をされる。枚方市はこの【図3】の中の一番右側の下向きの矢印、保険給付費となっていますが、このうちの大半が連合会に支払を委託して支払っている。こういう図式になりますので、図としてはこの市町村の保険給付費の下向きの矢印の先に連合会があると理解していただければよろしいかと思えます。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。委員、よろしいでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>結構です。</p>
<p>会 長</p>	<p>【図3】は財政の仕組みを簡潔に書かれているということですので、医療保険の仕組みではないので、お金の動きがメインになっているという形だと思います。委員のように仕組みや数値等に関しましてご質問・ご意見いただければと思いますので、何かその他いかがでしょうか。</p> <p>まとめて一番最後のところでも振り返ってご質問していただければ結構かと思えますので、それでは16ページまでのところに関しまして、意見はこの程度でいったんとどめさせていただきたいと思えます。</p> <p>それではただ今から、部屋の空気の入替えを行いますので休憩とします。</p> <p style="text-align: center;">休 憩</p>
<p>会 長</p>	<p>それでは再開させていただきます。次の資料17ページからの「令和6年度の保険料統一に向けての課題」のご説明を事務局からお願いいたします。</p>

麻生課長代理	<p>資料 17 ページをお開きください。</p> <p>それでは「4. 令和 6 年度の保険料率統一に向けての課題」について、ご説明いたします。</p> <p>まず「(1) 保険料賦課割合の変更について」ですが、平成 30 年度の国保制度改革により、都道府県と市町村がともに保険者となり、大阪府はこれにあわせて、令和 6 年度までに府下市町村の保険料率を統一する方針を定めました。当然、本市もその方針に則り、保険料統一に向け様々な措置を講じてきました。</p> <p>本市の保険料率は統一される保険料率である「標準保険料率」と比べて「応能割」が高く、「応益割」が低いという特徴があります。これは、保険料の「賦課割合」が、標準と本市の間に「開き」があることが要因で、以下のグラフでその乖離の幅を年度ごとに比較してみました。</p> <p>平成 31 年度からの比較となっていますが、左から基礎賦課額に係る「医療分」、後期高齢者支援金等に係る「後期分」、介護納付金額に係る「介護分」それぞれにおける応能割、つまり所得割と、応益割である均等割、平等割の賦課割合の差を「パーセント」で表したものです。</p> <p>標準保険料率に対して、大きく乖離している本市の所得割と均等割、平等割は、真ん中の「乖離幅 0 %の横軸」に向けて、毎年措置を講じながら近づけていっていることが見てとれるかと思えます。</p> <p>令和 3 年度の賦課割合は、コロナの影響を勘案して令和 2 年度の水準に据え置いた影響もあって、令和 4 年度の賦課割合で標準に近づけた結果、グラフのとおり「キツメの傾斜」となり、その結果、【図 12】で示すとおり、低所得層において保険料増額に伴う負担が大きくなりました。</p> <p>今後、さらに標準の賦課割合に近づけた場合どうなるのか、ということ、令和 4 年度保険料率算定時に想定した「令和 5 年度の賦課割合」を用いて、その影響を、所得の階層別で世帯人数ごとの比較表を用いて、次のページでシミュレーションしてみました。</p> <p>18 ページをお開きください。</p> <p>給与所得の階層に当てはめた保険料額を、A：令和 4 年度の本市賦課割合と保険料率、B：令和 5 年度として想定した賦課割合と保険料率で比較しました。なお、令和 5 年度想定にあつては府の交付金は半額として、繰越金と予定収納率は令和 4 年度のままで計算しています。</p> <p>その結果は【表 32】のとおりでして、中から高所得層では保険料が下がりますが、応能割ダウン応益割アップの影響で、低所得層において、だいたい保険料軽減が 7 割や 5 割の世帯では、保険料負担が増加することが見てとれます。ちなみに右下の円グラフのとおり、7 割・5 割軽減世帯は全体の半分を占めています。</p>
--------	--

	<p>19 ページをご覧ください。</p> <p>枠囲みにしているコラムは、これまで何度も出てきています「賦課割合」について解説しているものです。</p> <p>国民健康保険料の賦課は、所得に応じて計算する「所得割」、世帯内の被保険者の数に応じて係る「均等割」、世帯ごとに係る「平等割」があり、それぞれが国民健康保険料総額に占める割合を「賦課割合」といいます。</p> <p>算出の基となる性質の違いから、同じ保険料総額でもその割合が変わることで、納付義務者の負担に影響が生じます。</p> <p>ふきだしにあるとおり、所得割の比率が減ると所得が多くても負担する額が少なくなり、逆に「均等割」「平等割」の比率が増えると所得に関係なく、1人当たりの負担額が大きくなるということです。</p> <p>つづきまして、「(2) 予定収納率の設定について」説明します。</p> <p>保険料率の算出時の元となる「賦課総額」は、市町村が大阪府に納付する事業費に必要な保険料収納額に対して「予定収納率」を割り戻すことで求められます。</p> <p>その率が高ければ高いほど賦課総額を減らすことができ、そのことで、1人当たりの保険料額の抑制につながることができるということです。</p> <p>令和3年度は本市の収納率が昨年度より 1.13 ポイント伸びたことから、令和5年度の保険料算定においても「予定収納率」を高めに設定して賦課総額を算出することで、保険料額を抑制できることが考えられます。【図 13】で平成31年度以降の予定収納率の推移を載せていますが、本市は常に大阪府が示す「規模別基準収納率」から導き出された標準予定収納率に対して高めの率を設定しています。</p> <p>令和6年度に市町村標準保険料率を導入する際は、本市独自の予定収納率ではなく、この標準の率が適用されることとなります。</p> <p>令和4年度の保険料率で例えてみますと、本市の予定収納率 94.20%に対し、標準の予定収納率は 92.58%で、1人当たりの保険料額に置き換えたなら約 2,300 円高くなります。</p> <p>令和6年度からは、1人当たりの保険料負担額を軽減するために予定収納率を高く設定する手法は使えなくなる一方で、令和5年度において本市の予定収納率を高く設定すると、令和6年度保険料額との格差が大きくなることが予想されます。</p> <p>そういうことで、令和5年度の保険料率算定に用いる予定収納率の設定については、「慎重に」適正な値を検討する必要があると考えます。</p> <p>つづきまして、20 ページ、「(3) 最近の保険給付費の動向」について説明します。</p> <p>【図 14】をご覧ください。保険料率の決定に関わる保険給付費について</p>
--	--

て、新型コロナウイルス感染症による影響で令和2年度は大きく落ち込みましたが、令和3年度はコロナの影響がなかった令和元年度を上回る月も見られます。

令和4年度の保険給付費においても令和3年度と同様の傾向となった場合は、標準保険料率への影響も想定されます。令和5年度の保険料率算定において注視するポイントと考えます。

21ページをご覧ください。

令和3年度におけるコロナ禍の診療控えからの回復は、1人当たりの療養諸費の推移からも見てとれます。

【図15】は1人当たりの療養諸費について平成29年からの推移を表しています。全被保険者では前年比約5%増で、コロナ禍前の令和元年度を抜く伸びがあり、特に未就学児にあつては前年比で約55%もの伸びを示していることから、今後も療養諸費が増していくことが予想されます。

下の【図16】をご覧ください。療養諸費の増加が想定されている一方で、令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者医療に移行することにともない、これまで療養諸費の増加要因であった70歳以上の被保険者人口が減少に転じることから、この点においても標準保険料率への影響を注視するポイントといえます。

グラフを見ると70歳以上の割合は、まだ増加していますが、実際の人数は下の表のとおり減少に転じています。

22ページをご覧ください。

精神・結核医療給付についてですが、これは、大阪府市町村国保で任意給付として実施しているもので、「障害者総合支援法に基づく自立支援医療である精神通院医療に係る自己負担額」及び「感染症予防法に基づく結核医療の自己負担額」を保険給付しています。

自己負担分は、精神については上限1割分、結核は0.5割分となっており、大阪府においては、その自己負担分の全額を国保から給付しております。

令和3年度における本市の給付件数は47,393件、給付金額は約5,639万円となっています。

この任意給付は、被用者保険の被保険者の自己負担がなかった時代に、被用者保険と国保との差を埋めるため全国で広く行われていたものでして、平成18年に障害者自立支援法が施行されたことを契機として、全国的には国保と被用者保険で「任意給付の廃止」が進んでいます。

現在、精神若しくは結核又はその両方の任意給付を行っているのは、7府県の一部の市町村に限られ、全市町村の国保が実施しているのは大阪府だけとなっており、これが国保の保険料引き上げの一因となってい

	<p>ます。</p> <p>当該制度につきましては、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、激変緩和措置期間中である令和5年度末までは、現行制度を継続することとなっています。</p> <p>令和6年度以降の在り方につきましては、被保険者への影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点を踏まえつつ、「大阪府・市町村広域化調整会議」において、令和4年度末を目途に、方向性を検討することとしており、本市においても国民健康保険運営協議会のご意見などを踏まえ、議論に加わってまいります。</p> <p>【表33】は今年の1月に大阪府が行った意向調査の結果で、若干継続が廃止を上回っています。それぞれの立場からの主な意見もあわせて載せていますのでご確認ください。</p> <p>以上、令和6年度の保険料率統一に向けての各課題と、それに対する考え方などについて示してまいりました。</p> <p>今後においても、新型コロナウイルス感染症や社会保障改革の影響など、保険料算定における不確定要素が色々と考えられるあることから、これからも多角的に検討し、保険料率の統一に向け適切に対処してまいります。</p> <p>説明は以上となります。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。それでは17ページから22ページまでご説明いただきました令和6年度の保険料統一に向けた課題ということで何かこの件でご質問・ご意見等ありますか。</p>
<p>委 員</p>	<p>教えていただきたいのですが、保険料率を統一することによって、17～18ページのところだと思いますが、中～高所得層は保険料が下がり、低所得層は保険料の負担が増加すると書かれています。所得が低い層から余計にお金を払うのは非常に辛いことではないかと思いますが、どこの市でもこのような形になっているのですか。もし他市の比較などがあれば教えていただきたいのですが、余計に払にくい層が出てくると思いますがどうでしょうか。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>現在、府下で標準の保険料率を採用しているのは今年度15市町村になっておりまして、残りのところは本市のようなまだ上げていけないところもありまして、令和6年統一のために来年度どのような形でこの低所得者層への対応がおおきな課題であることは認識しております。</p>

<p>委員</p>	<p>所得の低い人からもっと徴収するということですか。それは非常に辛いことだと思いますが、いかがでしょうか。</p>
<p>松岡課長</p>	<p>先ほど課長代理から説明ありましたが、賦課割合の部分で標準の保険料が上がって応能割の割合が低くて応益の部分が高くなるので、どうしても一人当たりの人数分の部分が高くなる傾向にあります。そこが本市と標準の乖離の部分でありますので、その辺の対応について慎重に決定していかなければいけないと考えています。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。その他いかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>今の先生のお話と重複するところがありますが、基本的に各市において所得割、均等割、平等割はある程度上限は決まっていますが、調整はできている形になっています。全体的に上がる市もあれば、逆に大阪府に合わせると低くなる市もあります。枚方市は今までどのような視点で施策をされていたのかというと、低所得者層にやさしい施策をされていたということも言えるのではないのでしょうか。今後、大阪府に合わせると枚方市はつらい状況に追い込まれる形になると思います。ただ、これも平成30年度から分かっていた事例になりますので、私なりに令和3年度の書面開催の際にこのことについて市民の皆様にお伝えするのことはお聞きした経緯はございます。市民日より等でお伝えしますよというお答えはいただいておりますが、丁寧な説明をしない限り、いきなりこれを知った場合、市民の怒り、相当な軋轢があるのではないのでしょうか。前から私は予測していたので、どのように今後説明されるのか。具体的に令和5年度に失敗するとまた軋轢が生じますので、より慎重な対応が必要なのではないのでしょうか。令和5年度にごまかしをしたとしても6年度にはっきり見えてくるわけですから、そこで今からどのように市民に説明をするのか、より丁寧に時間をかけてゆっくりとやらないと、まずったらしんどいですよ。電話鳴りっぱなしだと思いますよ。その辺はどのように考えているのかお聞きします。</p> <p>また、資料の最後の監査のところ約5,200件の世帯が滞納している。その5,200世帯のうち、低所得者層の世帯がどれくらいの割合なのか。令和6年度は滞納額が増えていく可能性が非常に高いと考えますので、その分析はされているのかどうか、それに対して今後催告を講じるのか、周知もありますが、どう見据えておられるのかお聞きできればと思います。</p>

<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。2点ございましたが、まず1点目の市民の方々にどのようなご説明を行うのかという点についてお願いします。</p>
<p>菊 地 部 長</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>市民生活部長の菊地でございます。今年の4月から市民生活部長に就任しまして、10数年前に国民健康保険課の課長代理として4年ほど仕事をさせていただいた経過がございます。先ほど委員からお話がありましたが、そのころから私も保険料率の決定にはかなり頭を痛めておりました。国保制度の状況の中で低所得者層の方にも保険料を支払っていただくということで、低所得の方にはどうすれば保険料を抑えていけるのか、応能・応益割のことであるとか、予定収納率についても工夫しながらできるだけ所得ごとのバランスといたしますか、傾斜配分がゆるやかになるような形でやってきたところが当時ございました。今回の制度改革の中で、府下統一ということで割合を揃えていかなければならないといった中では、私としては本市が先立って取り組みをやってきたところを、今回は統一というルールのもと、合わせていくといったところでは、過去の経過も含めて説明をしていかなければいけないとは考えております。昔はこうだったから今はこうなんですといった言い方ではなく、丁寧な説明を繰り返していくということも含めて令和5年度はどのように決定していくのかも検証していかなければいけないと考えています。</p>
<p>麻生課長代理</p>	<p>2点目にいただきました滞納者のとらえ方についてお答えします。我々が把握しているところでは、それぞれの属性に基づいて滞納者がどのような分布をしているのかを現在解析をしているところでございまして、例えば年代別でかつ世帯人員別においてどのような分布になっているのか、それぞれの世帯における所得、世帯数、あるいはその世帯の所得と年齢、滞納をしている世帯がどれだけあるのかを抽出しているところでありまして、被保険者全体の割合からどのような属性が、どのような割合で存在しているのかを解析しているところであります。その解析をすることによって打つべき手立てが一定見えてくるのではないかと、滞納者についてどのような傾向があるのかの把握に努めていこうとしているところでございます。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。委員から低所得者層の方に対する状況が厳しくなることが予測される中で、事務局としましても令和6年度の課題ということで今回の議題にあげていただいているということは、一年前</p>

	<p>からということではなく、もっと前からしっかりと取り組むという意思の表れということだと思います。令和5年度、6年度の2年間で整えていくという段階で、今は激変緩和措置がございまして、なくなった時に市民の方々の生活が苦しくなり医療にかかれないう状況が起こることがないように事務局の方々も対応を苦慮されるとは思いますが、委員お二方から意見が出ましたので引き続きこの課題について可能な限りきっちりと細かくご説明、ご対応ができるように知恵をしばっていただければと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>その他何かご意見ございますか。</p>
<p>委 員</p>	<p>低所得者層の負担増については、元々ゴールが決まっていたものからやらざるを得ない。負担増になることも見えていたというところがございますので、負担増の対象になる方々がかかり生活が苦しくなるというも予測される所でございます。それに対するケアについて、どういう手立てがあるのかとか、そういう研究はされているのかどうか。これまで枚方市は低所得者にはやさしいという政策を打ってきたというふうに理解しているのですが、府下統一になれば独自の政策ができないということになると、新たに枚方市としてどのような政策が打てるのか、その準備はどうなっているのかお伺いしたいのが一つと、予定収納率の設定の関係でございます。これまで市の担当部局が頑張っていたらいて収納率を上げてきたということでございます。今年度、次年度も順調に推移していくんだらうと思っております。資料19ページに書かれているように統一の予定収納率に変えるということになるので、大きく変化するということがあるので、今回の予定収納率を下げてみようかという考え方になるのか、今まで頑張ってきた分は保険者に還元する意味でこれまでの水準を維持して、統一になったら仕方がないから標準の予定率に変えるというふうに考えるのかを教えてくださいたいです。よろしく願いいたします。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。今の2つについて事務局から回答は可能でしょうか。</p>
<p>小 菅 室 長</p>	<p>1つ目の低所得者層への配慮ですが、令和4年度の料率設定におきましては、7割、5割軽減という、いわゆる定率の軽減を受けている世帯において枚方市独自の措置としてさらに一定額を引き下げるという措置を行っています。保険料でできるということは一定そのようなことだと思っておりますが、しかし統一になりましたらその手法はとれないとい</p>

<p>委員</p>	<p>うことになりますので、保険料ということにつきまして統一になった時に何か独自にできるものはないと考えております。</p> <p>それともう1つ予定収納率についてですが、現在大阪府の標準の収納率を求める際に、どのような求め方をしているのか申し上げますと、各市の3年間の実績の平均をもとに標準的な収納率を定めております。そこで各市の実績の収納率が上がっていけば設定する収納率も上がっていくということにつながりますので、枚方市においても設定以上の実績をつくっていくことが大事だということと、もう一つは各市町村においても同じように実績を高めていく努力をしていただくことが標準の収納率が上がっていくことになるものと考えております。</p> <p>1点目の部分については、ここでのできる施策は限られているということになるので、あとは他の部局とも連携した上で、意識を共有していただくということで、この議論から離れることになるかもしれませんが、市全体で支えていくところも、横の連携として必要なのではないかと思います。</p> <p>あと予定収納率については皆で上げていけばそれでいいのだろうという理解をしましたが、中々そういうわけにもいかないところもありますし、これも他市との連携もあるのかもしれません。これまでの実績、枚方市は多少収納率が高いということであれば他のところともノウハウを連携していただき、今回包括外部監査にも出ていましたが、これは枚方市だけではできる話ではないのですが、予定収納率を上げていくことで、それを還元できるような形にしていただければと思います。以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。貴重な意見をいただきましたので、非常に大きな課題、ポイントとなる点ですので、事務局も引き続きご検討のほどよろしく申し上げます。</p> <p>その他いかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>低所得者の方に対しても負担は増えます。それと精神結核医療についても当事者にとっては大きなことだと思うんです。このようなことをずっと前からディスカッションが始まっているということですが、市民からしてみますと勉強不足かもしれませんが、唐突にそうだったのですかという気持ちになるんです。私自身そうでしたので、丁寧に説明することとは、はやりの言葉ですが、急に言っても受け入れられない可能性があるのではないかと思います。いつ、どの段階で、どのような媒体で伝えていくのか教えていただきたいです。</p>

<p>会 長</p>	<p>22 ページの精神・結核医療給付についてのところですが、いかがでしょうか。</p>
<p>小 菅 室 長</p>	<p>精神・結核医療給付については大阪府国民健康保険運営方針に基づいて行っております。都道府県の運営方針については、3年ごとの改訂となっておりまして、今、令和3年～5年を対象期間である運営方針が実施されている状況でございます。次期の運営方針につきましては大阪府と市町村の広域化調整会議において令和5年度に具体的な議論がなされるものと思っておりますけれども、それに先立って令和4年度までに一定の方向性を調整会議の中で見い出していこうという流れになっています。これを見直すということになって、大阪府の運営方針のその部分を変更しますということになりますと、恐らく令和5年の秋以降に大阪府が市町村の意見聴取、それと府民へのパブリックコメントといった手続きを経ることになりますので、その時期が府民への表出しの時期になるのではないかと考えております。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。令和6年度に向けての保険料率について運営協議会でも意見聴取していただけるようお願いして、委員の皆さんからのご意見も積極的に取り入れて検討していただけたらと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>それでは23ページからの主な取り組み実績について、25ページの包括外部監査における指摘事項と措置についてのご説明をお願いいたします。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>それでは23ページの「5. 令和3年度の主な取り組み実績について」ご説明します。</p> <p>「(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて」です。</p> <p>令和3年度の国民健康保険特別会計については、実質収支4億8,655万円の黒字で、適切な財政運営に努めました。</p> <p>令和3年度の国民健康保険料の収納額は75億4,870万円となっており、令和2年度の保険料収納額に比べ約1億1,336万円、率にして約1.5%減少しています。収納額が減少した主な要因は、社会保険の拡充や後期高齢者医療への移行による被保険者の減少及び新型コロナウイルス感染症にかかる減免の実施と考えられます。被保険者数は、年間平均で前年度に比べ1,893人、率にして2.3%減少しています。</p>

令和3年度の収納率は、現年度 94.27%、滞納繰越分 27.74%となっており、令和2年度と比べ、現年度分は 1.13 ポイント、滞納繰越分が 0.4 ポイント上昇しました。主な要因としては、国による新型コロナウイルス感染症の影響による減免措置が施行されたことで現年度の調定が減少し、収入未済額が縮減されたことに加え、携帯電話やスマートフォンへのショートメッセージサービス（SMS）による納付催告メッセージの配信の試行や、口座振替登録の勧奨キャンペーンの実施などが考えられます。

今後も債権回収課等の連携などを推進するとともに、納付催告メッセージの本格実施や、滞納者への預貯金等調査の電子化などの実施、キャッシュレス決済システムに PayPay を追加するなど、継続的に収納率の向上に取り組んでまいります。

次に「(2) 保険給付の適正化について」

国民健康保険の資格喪失後受診の医療費返還金については、社会保険との保険者間調整の積極的な活用を図ったほか、本市債権回収課のアドバイザー弁護士名を記載した催告書の送付に加え、電話催告や自宅訪問の実施、支払督促を行いました。令和3年度の収入済額は 1,465 万円です。オンライン資格確認が令和3年3月から導入されており、今後の返還金は減少していくことが予想されます。

あんま・マッサージ、はり、きゅうの施術に係る療養費、いわゆる「あはき療養費」については、令和元年9月より「受領委任方式」を導入しています。それまで、患者が費用全額を支払った後に加入保険者に療養費を請求する「償還払い方式」、又は、患者が一部負担金を施術所に支払い、施術所が保険者に請求する「代理受領方式」が行われていましたが、それをより保険給付の適正化につながる体制とするため導入したのが受領委任方式です。受領委任方式は、施術所が都道府県知事と受領委任契約を結ぶことにより、その指揮・監督を受けた上で、患者から一部負担金の支払いを受けるとともに、保険者から療養費の支払いを受けるもので、医科と同じように大阪府国保連合会の審査を経るようになります。

先発医薬品の調剤を受けた被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合、自己負担額がいくら安くなるかの目安を示した差額通知を年3回発送し、使用促進を図りました。普及状況については、令和3年10月の調剤レセプトにおける数量ベースの利用率が 80.2%となっており、令和2年10月の 80.5%から 0.3 ポイント下降しています。

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症による療養のため労務に服することができなくなった場合に、世帯主に

<p>栃川課長</p>	<p>対し支給される傷病手当金について、令和3年度は51件の申請に対して約289万円支給しました。</p> <p>続きまして「(3) 保健事業等について」ご説明させていただきます。</p> <p>特定健康診査及び特定保健指導については、一昨年前におきまして、緊急事態宣言等があり、一定期間、特定健康診査等を中止せざるを得ない状況にありましたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大下においても安心して利用していただくために、受診券・利用券の送付時に感染予防対策を講じた上で実施していることについての周知を図り、感染症対策を徹底した上で、年間を通じて実施してまいりました。また、人間ドックの費用助成を引き続き実施するとともに、平日に医療機関にて特定健康診査を受診できない方への利便性の向上を図るために、集団健診として「日曜日健診」を実施するなど、受診環境の整備に努めてまいりました。</p> <p>さらに、令和3年度から新たに若年層の受診率向上に向けての取り組みとして、日曜日健診の対象を30歳代にも拡充し(「30歳からの国保健診」)、健診受診の習慣化を図るとともに、健診受診当日に生活習慣予防に向けた保健指導を実施しました。実績としましては、10回の実施で、356人の利用がありました。</p> <p>特定健康診査の受診勧奨としては、訴求性が高いとされる対象者特性に応じた勧奨はがきを送付したほか、「ひらかたポイント」および「おおさか健活マイレージ アスマイル」のポイント付与を行うなど、受診率の向上に努めてまいりました。</p> <p>令和3年度の特定健康診査受診率は、30.8%(6月末現在の暫定値)となっており、前年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け低下した30.1%(確定値)から、0.7ポイント上昇しました。更なる受診率向上の取り組みとして、大阪大学と連携し、健診対象者受診データの分析及びAIツールの検証を行っており、令和4年度の受診再勧奨においてこの結果を活用してまいります。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業については、特定健康診査の結果から医療機関で治療中の対象者を抽出し、主治医との連携のもと、24人に対し糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施するとともに、前年度までのプログラム修了者99人に対してはフォローアップを実施しました。また、糖尿病専門医及び腎臓内科専門医による講座の実施や、糖尿病の未治療者に対しての電話による保健指導の実施及び、糖尿病の治療中断者に対しての専門職による個別訪問での状況把握と受診勧奨を行いました。</p>
-------------	--

<p>松岡課長</p>	<p>続きまして「6. 令和3年度包括外部監査における指摘事項と措置等について」ご説明します。</p> <p>(1) 包括外部監査結果に対する措置について</p> <p>1年以上1回も文書による催告が行われていない滞納者が見受けられることについて、滞納者リストによる催告管理を徹底し、対象者に対しては漏れなく年1回以上催告書を送付するよう改善してまいります。</p> <p>次に分割納付誓約者が約束通り支払わないのに、納付催告文書を送っていない事案が見受けられるという指摘に対しては、システム管理を徹底し、分納不履行の早い段階で催告書を送付するよう改善をする予定です。</p> <p>(2) 包括外部監査の意見に対する改善について</p> <p>国民健康保険課と債権回収課との滞納処分における役割分担が最適化されていないことについて、債権回収課の体制が令和4年度より強化されたことを契機に一定のルールを設けて、円滑な債権移管を行うよう改善しています。</p> <p>続きまして、分割納付の誓約書が提出された滞納者に対し、1年以上納付がなかった場合に短期証が交付されていない事案が見受けられた指摘に対して、短期証は滞納者との接触機会確保が目的であることから、分納誓約者については、不履行監視の徹底で接触機会の確保並びに滞納処分を図っていきます。</p> <p>次に、分割納付の誓約に至らない場合に、時効の更新事由となる債務承認書を得ていない事案が見受けられたことについて、分納誓約には至らないが債務承認できる状況に備え、債務承認する様式を定めるとともに、時効更新を適正に行うよう職員に周知しております。</p> <p>続きまして、滞納したまま死亡した場合の本格的な相続人調査が行われておらず、時効により消滅し不納欠損に至っている事案が見受けられたことについて、高額滞納者を中心に戸籍調査や裁判所確認など回収の取り組みを強化するほか、他債権との情報共有や、給付業務からの相続人情報の収集も行うよう改善します。</p> <p>次に、分割納付の延滞金が、完済された納付日ではなく、誓約書の提出日基準で算出されており、条例と整合せず延滞金が控除された形となっているとの指摘に対しては、納付日での延滞金徴収は運用上困難で、他債権と連携し庁内での方針確立を目指してまいります。</p> <p>本市独自の児童扶養減免は認知度が低く適用件数が少なく、令和6年度の広域化までの間、制度趣旨に沿って周知方法を見直すべきとの指摘に対して、児童扶養減免より減免率の大きい所得減少減免を選択する世帯が多いことも件数の少ない一因ではありますが、広報紙やホームページ</p>
-------------	---

	<p>ジなどを通じて広く周知を図ってまいります。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。23 ページから 25 ページまでの説明がございましたので、ご質問・ご意見ございましたらよろしくお願いたします。</p>
<p>委 員</p>	<p>24 ページの保健事業についてですが、糖尿病性腎症重症化予防事業について、透析になる方を少しでも控えようと、透析になると一人1年間に 500 万円以上お金がかかり、そのほとんど国保が負担していることになるので、1年でも先送りしよう、重症化にならないようにしようプロジェクトとしてやっておりまして、実は医師会も参加をしております、枚方市の中でも保健センター、保健所、医師会、いろいろなところで進めようとしているのですが、もっとワンチームになってやるとうまく進むのではないかと思います。我々医師会のすることはかかりつけ医と専門医、枚方は糖尿病・腎臓の専門医が多い市ですので、うまく利用し、皆さんが同じような方向を向いてやるようなプロジェクトを市と医師会が中心となって行うことが必要なのではないかと思いますので、検討していただければと思います。意見として申し上げます。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。貴重な意見としてご検討をお願いします。何か事務局からございますか。</p>
<p>栃 川 課 長</p>	<p>ありがとうございます。機構改革が令和2年にございまして、保健センターのところに国保の保健事業の部署も加わっております。そういった環境でもありますので、一体的に実施していくには適しておりますので、今後しっかりと連携を図ってやっていきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いたします。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。その他いかがでしょうか。それではご意見・ご質問ないようですので、この辺りでとどめさせていただきたいと思ます。</p> <p>それでは議題の「3. その他」について事務局から何かございますか。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>その他の報告として、2点ございます。</p> <p>まず、1点目として、被保険者証の送付方法の変更です。</p> <p>これまで国民健康保険の被保険者証の送付は、確実に被保険者へ届けることを目的に、簡易書留を利用してまいりましたが、簡易書留は原則、受信者である被保険者に直接手渡しするものであり、配達時に不在の場</p>

	<p>合は、配達員が郵便局に持ち帰り、被保険者証は再配達の依頼を郵便局に行う必要があります。さらに、保管期限が過ぎると発信者である市に被保険者証が返戻されることから、被保険者の手元に届かないケースが生じています。</p> <p>こうしたことを受け、令和4年11月の被保険者証の切り替えから、被保険者証の送付方法を、簡易書留から特定記録郵便に変更します。</p> <p>これにより送達の確実性を担保しながら速やかに被保険者証を届けることができ、被保険者の負担軽減につながります。さらには、再配達にかかる労力や返戻管理などによるコストの削減も期待できるというものです。</p> <p>対象者には、事前にお知らせの文書を送付する予定としております。</p> <p>2点目として、添付しております資料「マイナンバーが健康保険証として利用できます！」と「医療費を節約する3つの方法」についてです。</p> <p>ご確認いただけますでしょうか。</p> <p>これらのパンフレットは、高齢者受給者証をお送りする際に同封するものでして、今年8月の切り替えの時に対象者全員にお送りしてございまして、その後、順次70歳に到達される方についてお知らせする形にしております。</p> <p>その他案件の説明につきましては、以上となります。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。委員の皆様いかがでしょうか。</p> <p>それではご質問ないようですので、本日の案件はすべて終了したいと思います。ありがとうございました。それでは事務局にお返ししたいと思います。</p>
<p>小 菅 室 長</p>	<p>森会長、ありがとうございました。</p> <p>最後に、次回の日程についてですが、今回は、来年の2月上旬を予定しております。主な案件としては、令和5年度の保険料に係る賦課総額等について、諮問させていただき予定でございまして、日程等が決まり次第、改めて通知させていただきますので、よろしくお願いたします。</p> <p>それでは、本協議会は、これもちまして閉会します。委員の皆様、ありがとうございました。</p>