

令和元年度第2回南丹市国民健康保険運営協議会 会議録

日時 令和元年12月25日(水) 午後2時00分から午後3時40分
会場 南丹市役所 本庁 1号棟防災会議室
出席者 <委員> (被保険者代表): 大嶋委員、今西委員、シャウベッカー委員、原田委員
(保険医又は保険薬剤師代表): 高屋委員、竹中委員
(公益代表): 前田委員(会長)、柿迫委員(副会長)、木村委員、八木委員
(被用者保険等保険者代表): 堀委員
<事務局> 弓削市民部長
(市民環境課): 中島課長、船越課長補佐、山口係長、八木係長
(保健医療課): 疋田参事

1. 開会

○委員交代の報告

被用者保険代表の藤永委員が、10月1日付けの人事異動により、後任の堀委員に交代となったことの報告。

○諮問「令和2年度の国民健康保険税のあり方について」

国民健康保険条例施行規則第2条におきまして、当運営協議会が市長の諮問によりまして審議する事項の一つとして、保険税に関する事となっているため、令和2年度の国保税の算定に伴い、委員の皆様の意見を伺う必要があるため、同規則に基づき諮問。

2. 開会あいさつ

会長: 本日はお昼間大変忙しいなか、また年末ということですが、この時期に委員の皆様にご足労を願いました。第2回ということで本日の運営協議会を開催させていただきます。

それぞれ議事のほうもございます。また先生方にも忙しいなかご出席をいただき誠にありがとうございました。

今日も限られた時間の中での委員の皆様のご意見もいただきながらこの第2回の協議会を開催させていただきます。本日もよろしくお願いたします。

事務局: 規則第7条第1項の規定により、会議の議長は、会長が行うこととなっておりますので、前田会長よろしくお願いたします。

議長: 初めに、事務局より出席状況の報告をお願いします。

事務局: 本日の欠席通告委員につきましては、鈴木委員、辰巳委員の2名となっております。

出席委員は、名簿にあります「被保険者代表」「保険医又は保険薬剤師代表」「公益を代表する委員」より各1名以上であり、また、出席合計11名で過半数に達しておりますので規則第7条第2項の規定により本協議会が成立していることをご報告いたします。

議長: 次に本協議会の会議録の署名人を、本会、規則第9条により、私より指名させていただきます。

原田委員と高屋委員を指名させていただきますのでよろしくお願いたします。

3. 議事

(1) 令和2年度の南丹市国民健康保険税のあり方について

事務局： 令和2年度南丹市国民健康保険税の方向性について説明いたします。

最初に平成30年度から国保につきましては都道府県単位化となりまして、国保の仕組みが変わったことを簡単に確認させていただいて、その後11月下旬に京都府から示されました京都府に納める納付金等の秋の試算の結果の状況と今後の予定についてご説明させていただきます。

資料については資料番号1に基づいてご説明させていただきたいと思います。

2ページをご覧ください。

こちらの方は国保広域化（制度改革）後の運営体制についてでございます。

平成30年度から国保が広域化し都道府県単位化になったことによりまして、京都府が財政運営の責任主体となり、国保財政の安定運営を推進することになりました。

市は府と連携し国保制度の運営を推進するという一方で、地域住民の皆様方と身近な関係の中でこれまでと変わることなく引き続き資格管理、保険証の発行や保険税の決定・収納、保険給付、保健事業などを担うこととなりましたため、被保険者の皆様方にとりましては国保の広域化によって変わったと感ずることは特になく思われます。

続きまして3ページでございます。

国保財政の仕組みについてですが、制度の改正前は市町村国保は市町村国保特別会計の中で運営を行ってまいりましたが、制度の改正後は都道府県が財政運営の主体となりまして市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して納付金の額を決定し、市町村はその納付金を都道府県に納める仕組みとなりました。

都道府県は保険給付に必要な費用（医療費）を交付金として全額市町村に支払う仕組みとなりました。

これによりまして市町村におきましては、医療費の不足を心配することがなくなり、国保財政も一定安定したとは言えますものの、国保が抱えております構造的な課題、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重いといった課題につきましては依然として解消されていない状況となっております。

続きまして4ページになります。

保険料（税）の決定の仕組みについてですが、京都府は府全体の保険給付費の推計を行いまして、納付金算定基礎額を算定いたします。それを府内の市町村ごとに納付金として按分し、市町村に交付される公費を控除し、市町村が実施する保健事業に必要な金額を加算しまして保険料総額を算出して、標準保険料率を算定する仕組みとなりました。

市町村はこの京都府から示されました標準保険料率を参考に、市町村ごとに保険料率を決定しますが、もし仮に京都府が示す標準保険料率どおりに賦課・徴収しましても、必ずしも必要な保険税収入が確保できるとは限らないといったところが課題となっております。

続きまして5ページになります。

京都府国民健康保険運営方針における国保事業納付金及び標準保険料率の算定方法でございます。

京都府は基本的な算定方法としまして、市町村の医療費水準を納付金と標準保険料率に反映させることとし、中長期的には医療費水準が平準化してきた場合、保険料の統一を目指すこととしております。

納付金の算定方法としましては、所得割・均等割・世帯割の3方式を採用し、医療費指数の反映割合は1とすることによりまして、医療費水準を反映させることとしております。所得水準も反映することとしております。

激変緩和につきましては、新制度の移行によりまして急激に保険税が変動しないように、保険料率の推移を踏まえまして検討することとされており、基本的には平成35年度までを目安に激変緩和措置を実施することとなっております。

この運営方針が平成29年度に策定されたために、こちらの表記が「平成35年度」ということになっておりますが、「令和5年度」と読み替えていただければと思います。

続きまして6ページでございます。

国保の現状についてですが、上のオレンジ色の表が一般被保険者の現在の加入者数を表しておりまして、本年11月末時点の一般被保険者数は7,266人、昨年の同時期と比べますと昨年は7,553人で、比較しますと287人の減少となっております。

減少傾向は続いている状況となっております。

次の下のグリーンの表ですが、こちらは医療給付費の状況を表しております。

療養の給付費、こちらの方は病院の方で受けた診察代や薬代の費用ですが、これは本年11月末時点と昨年の同時期を比較しまして、約5,770万円の増加となっております。続きまして療養給付費等、こちらの方は急な怪我や病気で保険証を持たずに受診した場合や、治療用補装具代など、申請によって医療にかかった費用のうち保険適用分を支払う分になっておりますが、こちらにつきましては前年と比較しまして約200万円の減少となっております。次の高額療養費、こちらは本人の一部負担金の額が自己負担限度額を超える場合にその超過分をお支払いするものとなっておりますが、こちらの方は前年と比較しまして約900万円増加している状況となっております。医療給付費全体としましては前年と比較しまして、現段階で約6,450万円増加している状況となっております。

健康対策につきましては、被保険者の健康の保持・増進を促進することによりまして医療費の抑制に努め、また病気の早期発見・早期治療をしていただけるように特定健診をより多くの方に受けていただくための受診勧奨をして、特定保健指導につきましても指導方法を研究し、糖尿病重症化予防につきましても引き続き続けていくこととしております。

次に7ページをご覧ください。

こちらの方が秋の試算結果の状況を示しているものとなります。

11月の下旬に京都府から京都府に納める納付金等の秋の試算結果の報告があったところでございます。

令和2年度の京都府全体の納付金としましては、仮算定時点におきましては、保険給付費総額の減少によりまして元年（本年度）と比べまして減少の見込みとなっておりますが、こちらにつきましては現在も引き続き精査中ということでございます。納付金が本年度と比べまして次年度に減少する要因といたしましては、保険給付費の減少と前期高齢者交付金の増加ということが考えられております。

保険給付費の減少につきましては、京都府全体としましては一人あたりの医療費がほぼ横ばいの傾向の中で、被保険者数が減少していることから保険給付費の総額としては減少と見込まれております。それと前期高齢者交付金の増加につきましては、まず前期高齢者交付金の説明を少しさせていただきますと、これは65歳から74歳までの前期高齢者に対する交付金でございますが、国保と被用者保険、健康保険組合や協会健保、共済組合ですが、こちらでは加入者数に差がありまして、これといたしますのは会社等で定年退職後に国保に加入されるために国保の前期高齢者数が増加する仕組みとなっております。そういったために保険者間に負担の不均衡が生じるために、各保険者の前期高齢者の加入者数によりまして負担の不均衡を調整するための交付金ということになっております。

この交付の仕組みとしましては、被用者保険から拠出金によりまして国保が交付金を受けることになっておりまして、当該年度に概算で交付され2年後に精算する仕組みとなっております。

この令和2年度の概算交付金がほぼ前年並みと見込まれているなかで、2年後に精算される平成30年度の精算金・返還金は、前年に比べまして減少見込みであることから前期高齢者交付金が増加すると見込まれているところです。

現時点における仮算定の結果には診療報酬の改定等による影響が含まれていないために、年末にはその部分の影響も含んだ確定係数が国から京都府に示される予定となっております。

それを受けまして京都府では市町村ごとの納付金と標準保険料率を算定し、1月中旬に各市町村に確定の連絡があることになっております。

市町村では京都府から示されました確定納付金と標準保険料率を基に市町村ごとに保険料率を決定する流れとなっております。

この秋に京都府から示された仮算定結果を受けまして、本市におきましても試算をいたしましたところ、まだ未確定要素はありますものの現行の税率で賦課した場合と大きな差はなく、また2年連続して保険税率を改定しているということも鑑みまして、令和2年度の保険税率の方向性といたしましては京都府が示す標準保険料率を参考にして今

後の安定的な国保事業の運営を見据えたうえで、次年度の税率につきましては被保険者の皆さんの更なる負担増とならないように検討する必要があると考えております。

続きまして8ページになります。

今後の予定ですが、先程説明の中でも申し上げましたので繰り返すにはなってしまいますけれども、12月の下旬に国から京都府に納付金等の本算定に必要な確定係数の提示がございます。それを受けまして京都府では納付金等の本算定を行い、1月中旬に京都府から市に対しまして本算定された納付金等の確定の連絡がございます。

そして市の方におきましてはそれを受けまして、適正な保険税率の算定を行うこととなります。そして1月下旬には京都府から市町村に納付金額・標準保険料率が提示されて、公表されます。

2月の中旬には本協議会におきまして保険税率の協議をしていただき、市へ答申いただくこととなります。

そして協議の結果、保険税率の改定が必要な場合には、3月に開催されます市議会に提案いたしましてご審議いただくという流れになっております。

以上が「令和2年度南丹市国民健康保険税の方向性について」の説明でございます。

議長： ただいま、事務局より説明のありました「令和2年度南丹市国民健康保険税の方向性について」ということで、ご質問がありましたらお受けいたします。

委員： ご説明をいただきまして、ポイントは7ページの令和2年度の保険税率の方向性ということで、まだ確定的に言えないのでかなり言葉を選んでの表現になっておりますけれども、要するにここ2年間改正を続けてきた、まあ引き上げをしてきたということで、今回の納付金変動の状況を見て確定的には言えないけれども上げないという中身と理解しますが、それでよろしいでしょうか。

事務局： 今、委員からおっしゃっていただきました核心の言葉でございます。今現時点で府から示されている状況を勘案する中で、市としてはこれ以上の負担増が連続して2か年に渡ってということがないように、今何とか現状の税額を踏襲して令和2年度の保険税率を計算して参りたいというふうに現時点では考えておるところでございます。

委員： 6ページの現状の資料がありますが、比べて被保険者数が減少して、給付状況から見ると全体では増えている。これの要因については何か検討されておりますか。

事務局： 被保険者が減少しているにもかかわらず、医療給付費が増加しているということなんですけれども、こちらの方は南丹市被保険者が高齢化してまいりまして、それによりまして70歳から74歳の方につきましては本人負担、一部負担割合が3割から2割ということになってまいりますので、この分保険者として負担する金額が大きくなってくるといことと、あとは高齢化に伴いまして、どうしても高齢化してきますと一人当たりの医療費というのが増加してくる傾向にありますのでその分の増加と、あとは医療の高度化による増加と考えております。

委員： ということは今後一定数は高齢者が増え続けるということですね。つまり現状のまま医療費が増えていくとお考えなのではないでしょうか。それを見越して保険料率を決めないといけないのではないのでしょうか。

事務局： 先ほども少し話しましたが、京都府の平均的なところとしましては医療費は横ばいということで報告は受けているんですが、南丹市につきましては計算しておりますと一人当たりの医療費というのは増加する傾向にありますので、今おっしゃるように保険税はその分も見込んでいかないといけないかなと考えております。

委員： 同じ所なんですけれども、6ページの12億8931万円（令和元年度の医療給付金額の合計）とあって、6452万円増えてきているわけですね。これが南丹市から京都府のほうに会計・財布がそちらに移ったんで、京都府のほうは大体横ばいということな

んで、医療給付率も同じようにできている訳ですよ。でもやっぱりこれから先増える可能性の方が多分高いんで、団塊世代の方が後期高齢者へ移行しますよね。そうすると数がすごく増えてくる。それで全体の医療給付がかなりの額になってくるんじゃないかと思うんですけども、その辺りの所はどうお思いでしょうか。

事務局： 今、ご指摘のように懸念なされておりますところの高齢化の進捗、そして今後において団塊の世代もう既に始まっているんですけども、ピークに達していく時期ということになりますと、給付費負担の増ということが見込まれているということは今委員がおっしゃっていただいているとおりであらうと思っています。

市としてもそれに向けてのしっかりとした対処をしていかねばならないというものの、この6ページにもありますように、健康対策として元気で長生きしていただける、そういった高齢者の方々への取組の強化。そしてまたかかりつけ医などの推進というものも言われているところですけども、日々、うまく医療機関にかかっていたきながら重篤な状態になるような患者数の減を目指していかねばならないと思っております。

それは私ども南丹市のみならず、京都府、全国同じ思いであると思うんですけども、特にやはり医療へき地の地域も抱えている南丹市においてはそういったことに十分に力を尽くしていかねばならないと思っております。

ただ、京都府に対する納付金などはこういった医療費の状況の中から算定されていくということもございまして、それが国からの支援も含めて計算されていくということもございまして、税率の推移につきましては単年単年をしっかりと踏まえつつ将来に向けて、安定的な南丹市の国保財政を運営していくという風に持っていかねばならないと思っております。

その点ではこれまでのところ、基金をずっと取り崩しながら定額・定率の国保税で抑えてきたというところに対して、一定安定的な運営のための税率の見直しということ平成30年度に行ってきた、そしてまた平成31年度にも2年連続して増加というふうな形で進めてきたという経過がございまして、その2年の成果、そしてそれを繋ぐ令和2年度の方向性をしっかりと見定めながら今後においては京都府、国の動向も見極めて国保税の確定に向けていきたいと思っております。

委員： 質問というよりも払う立場の方から見たときに、2年続けての改定があったということで、できればその医療費の動向等を見れば上がっていくのかなと思っておりますが、できるだけ現状維持の形が非常にありがたいなと思っております。

事務局： 今のご意見が本当に被保険者の皆さん方の願いであらうという風に思っております。安定的な財政を目指して平成31年度にはかなり大幅なアップをしたということもございまして、その経過もしっかり踏まえて現在できる限りの試算をしながら来年度に備えたいと考えておまして、その中では何とか踏ん張れるのではないかとことも考えているところです。最終の確定を待たないとハッキリと申し上げられませんが、ご意見のこともしっかり踏まえて、それが地域の声であるということも重々承知をいたしておりますので、何とか令和2年度に向けては現行税率の留保という形でこれ以上の税率の引き上げというようなことがないように進めてまいりたいというふうな、現状としては考えておるところでございまして。

委員： この6ページの一般被保険者数7,266人という数字が出ておりますが、この世代別で大体どれくらいの割合か教えていただけますか。

8月の時に加入者数の状況とか見せてもらったんですけども、0歳から39歳が大体1,536、40歳から64歳が2,265、65歳から70歳だったら3,590と平成30年度はそういう風に出ておりましたが、今後それが多分加入者の年齢の高い人がどんどん入ってくるかと思っております。その中でやはり抜本的な改革として要望も府・国に要望していかないといけないと私はそう思います。そうじゃないと今後保険税率がどんどん上がってくるんじゃないかと思っておりますが、今後の動向等も踏まえて少し教えていただけたらと思います。

事務局： ちょっと今細かな数字がお示しできると思ひまして計算をしますけども、8月の第1回の時にも被保険者数の状況の中で世代に分けた色分けで一定その高齢者の度合いが減少するわけではないが、そこがやはり増えていって少子高齢化の波ということで子どもたちの年齢、そしてまた働き盛りの保険税をしっかり納めていただける年代の方々の減少によりまして、高齢者の占める割合というものが年々増加していると、全体に被保険者数が減少しながらも高齢者の割合が高まっていくということをご説明しました。それについては残念ながら今後もまだ一層進んでいくということを見越しておるところでございます。その点におきますと現在の国保財政を支える支え手の減少ということは、国保財政の大きな痛手という風に考えておるところでございます。その辺でやはりしっかりと国保税率を見極めていかなければならないということが一層求められてくることということにはなりますが、その中で計算を私たちもしているところなんですけども、やはり30年度・31年度と連続して増加してきた経過につきましても、やはり激変を避けるためのしっかりした先の見通しを踏まえての判断というのも大事でありますし、そこに向けて先ほども少し申し上げておりましたが、国保の基金などを何とか上手く活用させながら被保険者の皆様の税負担が急激なことにならないように、しっかりと年度年度に見合ったものがキチンとお示しができて、年々増減するようなことがないような安定的な税率の確保というものを私たちは責任を持って考えていかなければならないと思っております。

今持ち合わせている資料では前期高齢者の加入者数だけにはなってしまうんですが、65歳から74歳の割合ですがこちらが49.4%となっております。前回の30年度の年度末の時には48.6%でしたので、その時よりも更に高齢化率というのは高まっておるような状況です。

あと一点、制度改革等の要望の関係のご質問がありましたけども、これまでから近畿市長会ですとか全国市長会におきまして国の財政支援の強化とか、子どもさんがおられる世帯・被保険者への軽減制度の導入とか、もう少し大きな長期的な視点からは、国全体で一つの医療保険制度を創設してはというようなことは以前から要望をしておるところでございます。それと西村市長は去年・今年と就任されてから京都府への要望も府庁に行っていておまして、去年はなかったんですけど今年度は知事さんと、あるいは各担当部長さんとお会いして要望を伝えておるわけですけども、今年度は国保制度の安定に向けた支援という項目を起こしまして、京都府も財政運営の主体となりましたので国庫負担の引き上げとか財政基盤の強化について、保険者として国に対して強い要望をしてくれということをお願いしてきたところでございます。

委員： 高齢化が進んで医療費が増加しているということで、我々協会健保の方も保険医療率平均10%で高止まりしておまして、準備金が積みあがっても将来を見越すとなかなか下げられない状況が続いているんですけども、南丹市さんの方で例えば令和元年度の決算で収支が均衡と言いますか、一般会計から繰り入れされることはない状態に対応できる状態かどうか伺いできますでしょうか。

事務局： 法定内での繰り入れにつきましては適正に行っておるところでございます。それもなしということではございませんので、それによって成り立たせております。また基金の活用ですけれども、現時点においてはまだまだ予算が変動していくところではございませんけれども大幅な繰り入れをしなければ成り立っていないという状況にはなく、基金の適正な運営になんとか繋がっているのかなという風に思っております。

委員： 事務的なことになるかもしれませんが、この5ページの納付金の算定方法で真ん中に書いてある医療費指数の反映割合を1とすると書いてあるんですけども、この辺の詳しい説明をいただきたく思います。

事務局： 医療費指数の反映割合を1とするという事は医療費の水準を納付金の算定に反映させるということになりまして、例えばこれが反映割合を0にするとしたならば、医療費指数は反映しないということで各市町村ごとにかかった医療費を反映せず、府全体で算

定するというような仕組みになります。

例えば大阪府でしたら医療費指数は反映させないというような方法を採用しております。国も将来的にはそういう方向に向かってほしいというようなことは言っておるんですが、京都府ではまだ南北で医療費に格差がありますのでなかなかそこは統一ということまでは至っていないような状況となっております。

委員： その市町村で必要となった医療費は全額その市町村で持ちなさいという意味ですか。

事務局： 今回の説明で1であるか0であるかは反映するか・しないかだけの説明に留まっております。反映した結果その金額はこれだけですよということが明確には結果としては示されてまいりませんし、京都府は反映はするけれども、その反映したものが一体どのくらいの率であるとかかそういったことは明確には分からないところです。0ではないということはそれも加味して次の決定をしますということではありますので医療費の多い・少ないということが市町への納付金の確定に影響はさせますという事になっております。

委員： もうひとつおっしゃっている意味が分からなくて、0か1かだけじゃないということですよ。いわゆる南丹市が例えば100億円かかったとしたら、次の年はその100億円は納付金の中には丸々反映されるという意味ではないのでしょうか。

100億円かかったけど来年度は80億円でいいというのなら1が0.8になるとかそういうものとは違って、平成31年度にかかった医療費、南丹市が全部払った医療費については南丹市が責任を持って翌年納付してくださいよという意味ではないのですか。

事務局： かかった医療費の全額ですよという考え方ではないです。ですが一定の傾斜割合があるのか、どういう配分になるかということの詳細の明示はされないわけなんですけども、それぞれの市町の医療費の水準というものを納付額の算定には加味しますということは示されることになっております。ですので、今給付制度としましては府から給付金の全額を貰えるので市としてはその財源を心配することなく運転ができるようになったということとを先に国保税の仕組みなどの中でご説明していると思うんですけども、単年単年で見れば今いる給付費に対しては全て京都府からの裏当てがちゃんとありますよということにはなりますが、伸びていく医療費の分は翌年度以降の納付額ですね、市から京都府に上納するお金になりますけれども、その額の算定に何かしらの影響が掛かってくるということは京都府の方針として定められているとご理解いただけたらと思います。

「その全額が」という風なそういう額にはなっておりませんが、一定の各市町の状態の中から納付額が算定されていく、それも一つの計算材料として扱われていくということになります。今申しました大阪府さんの採用していないということはそれを加味せず、それはオール大阪として医療費の必要額はこれだけと見込んだ中で一定以上の市町にもそれ以外のことでの算出基礎をもって納付金を確定していくという方針であると考えられるという風にご理解いただけたらと思います。

委員： あともう一点、今7ページの令和2年度の保険税率の方向性として、最初他の委員がおっしゃったように次年度は値上げしないんだという風におっしゃっていたんですけども、医療給付費が6,400万円増えた状況の中で高齢者も増えるし、保険者も被保険者も減るといった状況の中でこれを安定的に運営するために見据えたというような書き方がされてるけども、よく考えれば相反することが書いてあるような気がするんですが。1年、2年の短い周期の間であればそういった言い方はできるけども、長期的な視野になったらこんな状況がいつまでも続くわけがない。その辺りをもう少し今はこういう状況であるけど、これがもっと好転するんだというようなことで目標とか、後で出てくる健康都市とかそういう動きはありますけど、この辺の解消をしないことには要はお金の問題ですし、出ていく金額が増える、払う人は減る、でも税率は上げないということになればこれは相反することになってしまいます。

それは1年規模の短絡的な見方をせず、もっと長期的な見方を入れられないことにはどうしようもないことが起きてくるでしょうし、広域化されたから助けてもらえるという感

覚は持てないと思います。その辺りを南丹市は検討材料として取り入れていくべきではないでしょうか。

委員： 5ページの激変の緩和というところで、平成35年度（2023年度）までを目安に激変緩和措置を実施するというような文言が書かれているんですけども、単年度については現状でというふうにお伺いしましたが、今後5年という見通しの中でどういうふうなことを考えておられるのでしょうか。

事務局： 今ありました5ページで説明しておりますところの激変の緩和ということは、京都府において市町村ごとの納付額に前年と比較して大きな変動がある場合は、それに対しての緩和措置を一定計算に入れていきますということが示されております。その部分は国費なり府費なりで補われていくというところがございますので、それについての年次として5年間という風に示されております。それがまたその期間中であるということで、そこに南丹市が当てはまるかどうかは分からないんですけどもそういった措置も京都府の方向性としては持っていますということが説明されているところです。

また一方、委員からもありましたようにもう少し数年を見据えた中での検討を進めていかなければならない、加味していかなければならないというようなご意見も勿論そのとおりだと思っております、その辺りでは納付金について全体としての給付費の動きの中で一定被保険者数も減少するなかでの自然的な減ということは見込まれていて、それが7ページのほうの京都府の秋の試算結果の状況の所にも書かれているところでございます。それが同じように南丹市に当てはまるという風には市としてもそのように甘くは考えられないということの中で一定それであっても一人当たりの医療費が増加していくことを加味して考えていけば、簡単に納付額が減っていくという計算ができないということも今検討の中に入れておるところでございます。それをもって現時点でということになりますけれども、やはり毎年毎年の微減・微増という風なことも納付者の方にとって分かりにくい制度にもなりかねないという事もございますので、出来る限り安定的にそしてまた被保険者の皆様方にも理解していただきやすい、そういった制度を確保していく必要があるだろうと考えております。

資料の7ページの下の来年度の保険税率の方向ですけども、最終的には国の確定係数も出た後で京都府が試算した、通知してくる標準保険税率、また納付金の額等を勘案して今回のこの運営協議会でご判断をいただきたいと思っておるわけですけども、現時点としては先程もありましたとおり京都府では医療費が横ばい傾向の中、5ページの市の状況を見ると伸びておるといふ状況もあるなかで京都府と同じようにはいかない、納付金も横ばいという状況ではないことも想定しながら、広域化されて毎年改定させていただいてますので可能な限り維持をしていきたいという方向を今持たせてもらっています。またその財源としては基金が決して沢山あるわけではないですけども、少し増えていますので30年度の決算でも少し積むことができているので、そこを活用して詳細はもう少し日が進まないと分かりませんが、可能であれば維持をできたらと思っておる状況でございます。

委員： 医療者が言うのも変ですけど、医療費は抑制する必要があるってことですよね。納められる保険料がどんどん増えていくっていう見通しはないので、そのお金を大事に使いましょうということに結局なりますよね。そうしないと一人当たりの保険料をどんどん増やさないといけないし、最終的には基金を取り崩すしかないの、医療費を減らすことを考えていかなければと思うんですけども。

保険医療費がどういうところで使われているのか、本当にそれが必要なのかというのは本当は僕らが考えないといけないことかもしれないんですけど、実際に医療機関に関わられて保険給付を受けられる被保険者の方も一緒に考えないと、これは病院に行く必要があるのかとかこのお薬が必要かというのは薬剤師さんはチェックしてくれていると思うんですけど、以前も言ったと思うんですけど出来るだけ今患者さんというか住民の方が減っているということは、本来は必要な医療費は減る・高齢者だから医療費が高つくというのの一部はそうかもしれないですが、全部がそうなのか。そうでないと健康で長寿を目指しているわけなので、長生きしてもそれ以前の時代と同じように健康に過ご

すために保険医療が必要なのかどうかということを考えていかないと、最終的にその国保が破綻してしまえば全額自分の責任でということになってしまうのでそこは避けないといけません。保険料も勿論大事ですけども、収入を増やす見通しが他の所の財源を持ってこないといけないとかそうじゃなくて国保の中だけでキチンと運営できるようなことを考える必要があるので、収入が減れば支出を減らすというのは普通の家計と同じだと思うんですけど、病院に来ないようにっていう訳じゃなくて必要なことはちゃんとする、ただ本当にそれが保険医療で必要なのか自分で賄える部分なのかというのはそれぞれが考えないといけないのではないかと。言われたから好きなだけお薬を出すのではなくてとか、普段から健康で過ごして長生きをするというのを指すためにお金をどこから持ってくるのではなくて、国保を大事に使うというのが視点かなと思います。

議長： 意見も出尽くしましたので、ここで方向性の確認をさせていただきます。
委員の皆さん、方向性としましては、これで（事務局が提示した方向性）よかったですでしょうか？

<特に意見なし>

議長： この方向性で確認できたものといたします。
本日、確認いただきました国民健康保険税の方向性をもとに、次回の協議会では保険税率について協議いただくこととして、1つ目の議事については終了します。

(2) その他

○オンライン資格確認と口座振替原則化の現状報告について

事務局： オンライン資格確認と口座振替原則化についての現状報告をいたします。資料2をご覧ください。

先程も申し上げましたように、前回委員様の方からオンライン資格の内容について質問をいただいております。その際にはまだ詳細なことはご説明はしづらいということで終了させていただきました。今回資料を作ってまいりましたので概要になりますけどもご報告をさせていただきたいと思っております。

このオンライン資格確認のシステムの導入につきましては運用開始時期を次年度（2020年度）の3月を目処としております。対象となる医療機関は全国の保険医療機関・保険薬局・訪問介護事業者となっております。

こちらの方は地域を限定しないということになっております。

対象保険者としてしましては全ての医療保険者等ということで、6つの保険者、全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、共済組合、市町村国保というふうに計画が出されております。対象利用者としてしましては保険証を所有する被保険者、被扶養者、こちらの方は現在ですと国保で言いますと被保険者世帯ごとにナンバーがあるんですけども、この際に国保といたしましてはそれぞれ個人に付番を2ケタ追加いたしまして対応することとなっております。また医療保険に加入されている方でマイナンバーカードを保有される方、こちらのマイナンバーも利用者証明用電子証明が格納されているマイナンバーということで限定されている形になっております。提供するサービスとしてましてはマイナンバー・保険証を用いたオンラインでの資格の照会とそのサービスの提供、診療支払機関でのレセプトの受付の資格確認、正しい保険者へのレセプトを振り分ける、そして特定健診・薬剤情報・医療情報等の閲覧ができるという内容になっております。

それでは資料の方なんですけど、まずオンライン資格確認を前にしていただいているんですけども、これは主に受診の流れという風なイメージで捉えていただけたらと思います。導入により何が変わるのかということで、失効保険証を医療機関にお持ちになった場合でも過誤請求や保険証の未収金などが正確に確認されて大幅な過誤・未収金が減少していく。そして保険者における高額療養費の限度額認定証を市町村国保でしたら窓口に来ていただいて申請していただいて発行しているという、ご足労をいただいているところが、オンラインで資格状況が分かりますので発行することなく、また申請に来てい

ただくことなく医療機関で分かるというような状況になります。

ということで、オンライン資格になることで正確な資格の情報が得られるということになり、また限度額適用されている方がその申請等が減っていく形になり、適切な医療に関する振り分けがなされるというイメージを持っていただけたらと思います。

保険者にしましては現在先程申し上げた被保険者番号が世帯ごとに付いている分についてが個人単位化となって一人ずつに番号が付番されるということになります。そちらが付いたものを加入者・患者様がマイナンバーまたは保険証をお持ちになって医療機関を受診していただく。それを提示していただくとリーダーで読み取りをされてこの情報をオンライン資格確認ということで、支払基金・国保中央会というところでご確認をいただける流れとなっております。またそのマイナンバーのカードのみでも受診はできます。ただマイナンバーのカードをお持ちの方は自らマイナポータルの方で連携をさせる、保険者の方の情報と連携をさせる手続きをすることでマイナンバーによって医療が受けられるということになります。

続きまして2枚目、裏面になるんですけども、こちらはオンライン確認ができるようになって医療費情報・薬剤情報・特定健診情報が得られるということでご説明をさせていただいたんですけども、この導入によって患者様ご自身が、また医療機関においてその蓄積された情報として特定健診データや薬剤情報の経年データの閲覧が可能となります。加入者の方・患者様がどのような予防・健康づくりをしていくか、また自分がどのような投薬があったかというような情報が確認できますのでそちらの方が期待される内容となるのではないかとされておりまして。それぞれご自身が特定健診データを自らの端末を使って確認をされる、またご本人様が医療機関の方へマイナンバーカードまた保険証をお持ちになることで特定健診のデータ・薬剤情報を医療機関での閲覧についての本人のご同意をいただくことで情報の共有をしていただくことになり、それぞれ1対1での管理が可能となるものとされておりまして。

以上が「オンライン資格確認と口座振替原則化についての現状報告」でございます。

続けて口座振替原則化につきましてもの説明をさせていただきます。

こちらの方は資料等はございませんが、こちらも前回の運営協議会の方で諮らせていただいた国民健康保険の口座引き落としの原則化についてでございます。

こちらにつきましては南丹市国民健康保険税条例施行規則を改正いたしまして、令和2年1月から施行することとなりました。本日発行のおしらせなんたん、また市のホームページにて広報を行っております。

1月から国民健康保険に加入の手続きに来られた際には口座振替で納付をしていただくようお願いをしていく取組みをしていきます。以上となります。

議長： ただいま、事務局より報告のありました「オンライン資格確認と口座振替原則化についての現状報告」について、ご質問がありましたらお受けいたします。

委員： このオンライン資格確認は保険者が全員加入することになっているのでしょうか。

事務局： 令和2年度の3月と申し上げましたとおり、そこから順次保険証が更新される際に2ケタの枝番のついた保険証をお渡しさせていただくこととなります。その際に医療機関に持って行かれた場合はそのようなオンラインでの確認という形になりますので、マイナンバーを利用される場合と保険証をそのままお持ちいただく場合とになるかと思いません。

委員： オンライン資格確認の導入によって便利になること等が書かれてはいますが、リスクはどうなんだろうということと、例えば裏面にある閲覧に関しても自分で特定健診や薬剤情報を閲覧できるとありますが、そういう機械を操作できるある程度の年齢の方なら一定の効果があると思いますが、高齢者などは出された薬を飲む、過去に処方された薬を確認しないで薬を処方してもらったりと自分で過去の処方薬を確認して薬を減らすとかそこまでしないので効果があがらないと思うんです。そういうオンラインに乗れない人に対する配慮をどうするかを考えていかないと、一部の者に対する施策になってしまうのではと思いましたので、その辺りを検討してもらえればと思いました。

事務局： 2020年度（令和2年度）の3月からスタートということになるかと思いますが、一気に切り替わるわけではないということ、そしてマイナンバーカードとの切替ということもありますので全てがその時一気に変わるということではないと思っております。政府の方では今令和4年にはどの医療機関でも使用可能にというような方針を立てておる所だと思うんですけど、それまでの移行期間があり、その間に市民の皆様への周知が行われていくと思っております。

今、委員がおっしゃっていただいたように個人で自分の医療の状況であるとか、服薬いただいた薬がどうか判断できるということに対してもマイナポータルという風に裏面で説明をしておりますご自身で確認ができるのも一つですが、下部に書いてあります保険医療機関さんの方がやはりその方の状況がご本人さんの同意を基にということになりますので、その部分が勝手に開示されたりというようなことをしっかりと防ぐことが一つのリスク回避だろうと思うんですけども、その上であれば医療機関がその方の状況も診察の際に把握していただくこともでき、その中で適切な医療指導がしていただけるのではないかと思いますし、ご自身で検索できない高齢者さんが中心ですけどもそういった方々へのしっかりとした対応の構築がひとつ目指されている所ではないかと思えます。

これは国の大きな流れということでもありますし、南丹市だけが独自で考えられる・防げるというものではないですけども、こういったことの状況とかおっしゃっていただいたようなリスクがあるので、ご自身の情報を管理するための意識を持っていただくことの情報提供ということに努めていかなければならないという風に思います。

また新たな動きがありましたらこの場でもご報告ができるように進めさせていただきます。

○更なる健幸都市を目指して

事務局： 前回の国保の運営協議会の方で健幸都市を目指してということでお話をさせていただきましたので、今回題名は更なる健幸都市を目指してということだと思います。前回よりも先だっている題名になってしまい、皆様に期待を持たせてしまっているのかなと少し思っております。

KDBシステムというものをご存じでしょうか。KDBシステムというのは国保連合会が保有する健診と医療と介護の各種データを結び付けて、統計的に情報処理をしたものが市町村に提供されるという形になっております。そのデータを見ますと、南丹市の健康状況や健診の状況やどういったことが課題かということが見えやすくなりますので色々項目がございまして資料3にまとめて参りましたのでご覧ください。

まずレセプト等の統計がなされております。この中では医療受診者・受診率については南丹市・京都府・同規模レベル・国レベルという形で情報が処理された形が入っております。病院を受診される受診率なんですけど、被保険者1,000人あたり南丹市は652.797人ということで国や同規模レベル、京都府と比べましても低いレベルにあります。受診率が低いと健康が高いかという一概にそうとは言えない状況なんですけど、受診者はそういう状況になっております。

1件あたりの点数については国レベル・同規模レベル・京都府よりグラフで見ても分かるんですけども高い状況になっております。この状況について南丹市の方についてはあまり受診されず、受診したら既に重症化しているのではないかとということで心配をしまして、国保連合会の方に問い合わせしましたら、「一概にそういう事は言えない。この他に統計がありまして、脳卒中や心臓病の統計もありますけどそこで点数が高いのであれば早期発見ができていないということになるが、南丹市はそういうことでもないのでも田舎ですし内科で受診をしても湿布や外用薬などのフォローがされている総合医療ができていないのだろうか」という話もしていただきました。今後これにつきましてももう少し分析をしていかなければいけないと思っております。

入院費用についてはこちらに載せさせていただいているように京都府と比較すると1件あたりの点数は低い状況になっております。特定健診についても国保の方でデータ化されております。健診の一番上ですけども受診率については44.20%ということで

他3つの比較対象よりもかなり高い率になっておりますので健診を積極的に受けていただいているんですが、良いといっても44.2%というのは半分の方が受診されていないということです。今後ますます健診についても早期発見なり病気の予防ということで受診勧奨を進めていきたいと思っております。

一番下に未治療者率ということで、健診で要治療となった方について南丹市は数字が小さいものですので7.5%と他3つの比較対象より大きい数字になっておりますけども、これについても要精検になったり治療しなければならない状況になっていたら早めに受診するようにということでこちらでも目標を立てまして未治療者を少なくしていくという対策を取っております。

裏側にまいりまして、今度は特定保健健康診断の問診票から見える南丹市の状況がここに示されております。問診票で見える限りですが服薬や今までの病気等に関しては糖尿病・高血圧症・脂質異常症の3つとも他比較対象よりも低い状況になっております。ただ、高血圧につきましては京都府の統計より33.0%ということで上回っておりますが国保の中で京都府より高齢化率が高い状況になっているのかなと判断しております。高血圧症については生活習慣病の中でも一番多い病気と言われておりましてこれについても皆で予防していかねばいけませんし、高血圧症が進行すると心臓病や脳卒中、腎臓病のリスクが高まりますので予防を進めていきたいと思っております。

既往歴の関係ですけれども、既往歴については脳卒中・心臓病・慢性腎臓病ということでそれぞれ数値が出ておりますがいずれも他比較対象より低い状況になっております。

喫煙の関係につきましては、かなり喫煙対策が進みまして南丹市でも数値は着実に下がってきております。しかし14.2%という数値は国レベル・同規模レベルより高いものになっております。

南丹市の場合よく問題になるのが1日30分以上の運動習慣ですけれども、運動習慣が無い人が非常に多いということと、あと一つ言われているのが自動車社会ということで徒歩で移動する人が少ないという状況がありまして、運動習慣がない人につきましても問題ですが国レベルでも高い数値となっております。1時間以上の運動なしというのは1日の活動状況の中で運動ではなく1時間以上身体を動かしているかということです。こちらについても数値が高くなっております。

飲酒の関係については毎日飲酒されている方についても国レベルと比較すると少し高い状況になっております。ただ、1日の飲酒量については2~3合やそれ以上などの深酒をされる方については少ない状況だと判明しております。

一番下の睡眠不足についてですが、南丹市は22.5%の方が睡眠の不足を感じておられますが、この調査を始めた時は30%近い方が睡眠不足でして睡眠についての取組を進めていかなければならないということで睡眠講座などを始めまして、睡眠講座の希望者が非常に多かったということで講座を開いても希望者が多いものもあれば少ないものもあったのですが、睡眠講座については希望者が多く予備日も開講しなければならないほどの希望者がありました。やはり睡眠について十分な睡眠がとれていないという人が多いためだったと考えております。そういった教室や講座を開きまして具体的に睡眠について悩んでいる人が来ていただいたということで睡眠不足を感じている人についてはこの頃減少しつつあります。睡眠不足が改善した結果様々な好影響があることが分かりまして、生活習慣病についても睡眠不足の解消に伴って生活習慣病も解消されたという統計も出ております。

ということで南丹市の状況が分かっていたかと思っております。それでどういう風に健康対策を進めていくかということですが、南丹市では基本目標を健康寿命の延伸・生活習慣病の発症や重症化の予防・若年からの健康づくりと食育推進という3つの柱を挙げさせていただきました。その中で保健医療課でも市民さんと一緒に教室を開いておりますが、介護予防やサポーターの養成、また健康アンバサダーの養成をしたりと地域の方と一緒に健康づくりを進めております。

4. その他

事務局： 次回開催日ですが、先程来申し上げておりますとおり京都府からの確定が出まして、私どもの最終決定をしながら委員の皆様にご提示をさせていただきたいと思っております。次回協議会の開催日を2月5日（水）と考えております。特に何か地域の大きな事業などがなけ

れば何とかこの日でお世話になりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

5. 閉会あいさつ

副会長： 大変ご苦勞様でございました。12月25日ということで気もそぞろにぼちぼちなってくるような時期でございます。ところが今日はすこぶるいい天気で何だか勿体ないなというような気もしたわけでございますけれども、この運営協議会は非常に大きな役目を背負っております。間もなく保険税の算定の関係というようなことで今日は提示がなかったわけでございます。ただただ説明の中では何とか例年どおり維持していきたいというような状況でもございましたけども、最後に若干思ったのが会議の中で委員のおっしゃった医療費の使い方というんでしょうか、それをもうちょっと考えていかないといかんのではないかというようなお言葉もございました。そういった意味も込めて、やはり我々も色んな意味でいわゆる保険という問題を考えていていただきたいと思っております。非常に皆様方熱心なご討議をいただきまして、大変長い間ありがとうございました。