

審議内容	
	(開会)
事務局	案件1「和泉市国民健康保険運営協議会会長・会長代行の選任について」(資料1) 事務局から説明
委員	山本委員を会長、吉川委員を会長代行に推薦する提案あり 異議なし
会長	会長により議事進行
市長	会長へ諮問書の手交
事務局	案件2「諮問 令和6年度以降の和泉市国民健康保険料の賦課限度額について」(資料2・資料2参考資料)事務局から説明
会長	令和6年度から府基準の保険料率に統一されるため市独自の保険料を決めることはできないが、次回運営協議会において改めて審議、意見等を頂き答申する。
事務局	その他案件「令和6年度和泉市国民健康保険料率等について(仮算定)」(資料3・資料3参考資料)事務局から説明
	(質問なし)
事務局	「令和5年度国民健康保健事業特別会計における歳入不足見込みについて」(資料4)
委員	(説明に対する質疑) 保険料の見込みについて、約4億円という大きな金額の誤差が出た原因のうち社会保険の適用拡大による影響は、被保険者の所得額から対象者を抽出することは可能であったと思うが、どのような見込み違いがあったのか。 被保険者と保険料、収入と支出の関係から被保険者が減れば、医療費も少なくなり、収入と支出、両方が減る。次年度の保険料統一後は、見込み違いから収入不足になった場合、市の負担にならないようなルールのようなものがあるのか。
事務局	被保険者数については過去3年間伸び率を基に見込んでおり、年齢構成や社会保険適用拡大による減少を積み上げての積算は行っていなかった。府の推計値が示されていたが、この確認精査をすれば、回避できた可能性はある。 所得については、大阪府は過去3年間の推計平均と被保険者数を基に推計しているため、実績と乖離してくる可能性はある。今後は府の推計値と市の見込みを精査していく。 また、市の現状を大阪府に伝え、市の国民健康保険財政が安定的に運営していけるよう、制度の見直しなども含めて、大阪府に要望を挙げていきたい。
委員	令和6年度は各市が被保険者数を精査しなくて済むという理解でよいか。もしくは、市で見込んだ被保険者数を大阪府へ報告することになるのか。
事務局	今までどおり市でも推計し、府が示す推計と比較しながら精査していく。 大阪府の事業費納付金は府が見込んだ数値で計算されるため、金額については府の数値により決定される。市でもその金額で予算要求していきたい。
委員	市が独自に試算した時に大きな被保険者数の差が出たとしても修正できないということか。

事務局	大阪府の仮算定が11月、本算定が1月と段階を踏んで加入者数も示されるため、乖離があれば、府に確認依頼はできると思う。 ただ、大阪府の被保険者数見込みは、市から報告している被保険者数を基にコーホート法により年齢構成も含めて計算しているため、精密な推計になっていると考えている。
委員	社会保険適用拡大による被保険者数減少の見込みは、所得額が106万円くらいの被保険者数から試算するなど、被保険者の所得を把握している市でないと難しいのではないか。来年にも社会保険適用拡大があるため、府の試算を鵜呑みにせず市独自で試算方法を吟味した方がよいと思っている。市が独自で試算しても、大阪府の試算による事業費納付金を納めなければならないのであればどうしようもない。
事務局	事業費納付金の計算は、国民健康保険における納付金および保険料率の算定方法についてのガイドラインに沿って過去三年間の被保険者数や所得推計により算定をする。推計値と実績に乖離があった場合も過不足に対し精算はされないという規定がある。一定期間でこの額は平準化されていくという考え方のもと計算されている。万が一それでも財源不足となった場合については、大阪府の安定化基金の貸付を受けるという仕組みがある。
会長	今回の4億円の差は、大阪府の試算より和泉市は多く加入者がいるという市独自で計算の見誤りがあった。大阪の推計と和泉市の推計の差はどれくらいか。
事務局	和泉市独自で予算時に見込んだ被保険者数は35,883人、大阪府は34,595人。和泉市独自の見込みと決算見込み34,111人と差は1,772人。大阪府から示された被保険者数推計は、決算見込みと比較すると484人多かったということになる。しかしながら、歳入の保険料が1,772人分下回ったため、それに伴う所得も大幅に減った。そのため約4億円の歳入不足が生じている状況となった。
会長	本来、府の推計値があり、ほとんどの自治体はその値を使ってお金を納めている。今年度の見誤りは、和泉市はそれ以上に入る試算をしてこれだけ歳入不足が出た事実がある。その点について反省していただきたい。 府に事業費納付金を納めているが、加入者が減少すれば、保険料収入も少なくなるのではないか。そのことに対する精算の考えは。納めすぎた保険料は府にお金が貯まっていっていいことになるのか。
事務局	大阪府は市町村の医療費が減少した場合においても、納付金と同様精算はない。市から集めた事業費や公費等で財源が残っていく場合については、長期的な財政調整の財源となる。府でも基金を持っているため、積立てた基金は、今後の統一した保険料の抑制に使われたり、不測の歳出が増えた場合の財源として使うと仕組みになっている。
委員	今回の社会保険適用拡大はいつされたのか、また、誰が決めたのか。被保険者の減少と基準総所得額の減少とは対象者は同じか別なのか。これらの変更で国民健康保険の加入者が減るのをわかった上で適用拡大をしているのか、お聞きしたい。
事務局	社会保険の適用拡大については令和4年10月に開始。国で決定されている。 被保険者数の減少と基準総所得額の減少が同じ方、同じ理由かという点については必ずしも一致しないと思っている。営業所得者の所得が減少しており、令和2年、3年は新型コロナウイルス感染症の時短協力金などで営業所得者の所得額が上がったが、令和4年はそれがなくなり所得額が減少したと考えている。もう一点、国民健康保険の加入者においてある一定所得者が国民健康保険を脱退した点で、国民健康保険加入者の全体の総所得額が減っていると考えている。
委員	不足額の4億円のうち、被保険者数の減少と被保険者の基準総所得額の減少は、振り分けたらどれくらいになるのか。(内訳について分からなければよい)

事務局	<p>不足額の4億円については、社会保険適用における被保険者の減少をきちんと見込めなかった点が一つ要因にあると考えている。厚生労働省においても国民健康保険加入者が減って財政が厳しくなるのではないかと指摘されており、社会保障全体で生産労働人口が減り、年金や医療を使う方が増えることについて、少しでも働いている人は健康保険料、年金保険料を納めるようにして、支える人を増やしていこうということで社会保障制度が見直された。国全体で社会保険と国民健康保険を総合的に、バランスを考えた上で、判断をされているのかと考えている。</p>
委員	<p>適用拡大に関しては、被用者保険者側からすると短時間労働者が多く、保険料は低い。医療費は当然同じ3割を被保険者が負担し残りの7割は被用者保険者が払うということになる。引き受ける側からみれば、その保険料と給付分は、国保側はそう大きな痛手ではないような感触であるが、それを原因として収入不足であるとの説明をされているので詳細を聞かせてもらった。</p> <p>今回の適用拡大は、ほとんどがパート勤務者等であり、これ程の影響が出るのか。</p>
事務局	<p>国民健康保険の加入者は、仕事を引退した退職者、年金受給者が多く占め、令和5年度の世帯別の所得額が100万円未満は59%ほどである。令和4年と令和5年の所得分布では100万円台の方が減少しているため、ご指摘のとおり、パート労働者が脱退したと分析している。また、500万円台から800万円台の方においても他の所得の分布より減少しており、これが土業の方で影響があったという分析である。</p> <p>原因として国民健康保険の加入者は相対的に所得が高くないため、100万円台の方の脱退が影響したと考えている。</p> <p>(その他、質問ない旨確認)</p>
事務局	<p>「和泉市国民健康保険データヘルス計画等の策定について」(資料5-1, 5-2, 5-3)</p> <p>事務局より説明</p> <p>(説明に対する意見・質疑)</p>
委員	<p>生活習慣病の医療費については腎不全、あと高血圧を含めた心疾患であり、特に腎不全に関しては人工透析が高額となる。その腎不全の一番の原因は糖尿病であるため、糖尿病からの腎不全の指標になるeGFR値から保健指導を受けてもらえる形になれば良いのでは。</p> <p>また、心疾患等に関してはBNP検査があり、心不全のリスクがわかる。それを追加検査に加えていただくという働きかけで、現在、医師会独自で検査し、データを出している。心不全の予防を図っていきたいと考えている。</p>
委員	<p>第3期のデータヘルス計画の概要を見て、特定健診の受診率、あるいは保健指導実施率は以前から受診率を上げる話があった。受診率を上げることによって、重症化予防、軽症のうちに健診を受け、発見をして重症化を防ぐということである。</p> <p>和泉市の場合は、地域によって高齢化率がわかれていると思う。和泉市独自で場所毎にスポットを当て、重点的に特定健診受診を促していく方策はないものか。例えば地域の民生委員、町会長から特定健診を推奨するなど、すこしでも受診率のアップにつながればと思う。</p> <p>もう一つは、国保の保険料の歳入不足見込について関連することだが、歯科でも診療時に国民健康保険証短期証を持っている方へ特定健診の受診を勧めると、無料だが断られる。逆にそういう方が口腔崩壊を起こして、結局重症化している。いかにケースを見つけて受診へ持っていかるところで、こちらも地域と連携して受診を勧めれば、重症化予防につながると思っている。</p> <p>歯科も令和7年から口腔皆歯科検診がスタートする予定である。口腔から全身の管理を行うことは新しく検診制度ができるわけではなく、既存の検診に肉付けをし、重症化予防をするというための検診である。ぜひ医科歯科の連携もしっかりと行いたい。出前講座で、町会館に行って話をし、受診をしていただくものがあつた。医療側を活用して推奨活動に利用があればと思う。</p>

事務局	<p>受診勧奨として、受診券送付時に案内はしている。町会などには働きかけていないが、貴重な意見を頂戴できた。診療所や開業医と連携しリーフレットの配布を行っているが、町会等向けにもリーフレットを作成し、活用する方法もあると考える。</p> <p>(その他、質問ない旨確認)</p>
会長	<p>いただいた意見については、計画の中で反映できるものは、しっかり反映していただきたい。</p> <p>今回の案件では賦課限度額についての諮問する形をとった。大阪府と市、両者が保険者である中で、会計的な部分で、若干不透明な部分もあり、精算できない話もあった。後期高齢と違い、一部事務組合でまた議会というものがない組織であるので、自治体側の意見というのは、本協議会での意見を反映させて、府に対しても今後、しっかり伝えていただきたい。</p> <p>(その他、案件以外で質問、意見等ない旨確認)</p>
副市長	<p>(副市長よりお礼の挨拶)</p> <p>会議のやり取りは、次回会議で文書をもって報告する。</p> <p>歳入不足の見込み額について、制度改正や景気雇用情勢などを見誤ったということに加え、前例踏襲主義であるとか、不十分なチェック体制があったことは否めない。こうしたことを深く反省し、次の事務に活かしていきたい。精算方法の令和6年度以降の保険料の精算方法の吟味、チェックの課題、この原因が減収にどれぐらいの割合でインパクトを与えているのかという質問もあったが、次回の冒頭での振り返りの資料には、わかりやすく丁寧にしっかり盛り込み、委員のみなさまに振り返っていただき、次回の議論に役立ていくので、ご理解をいただきたい。</p> <p>最後に国保の特定健診などの実施計画およびデータヘルス計画については、市長、副市長として策定の方針に対し直接関与をし、マネジメントしていく。縦割り行政にならないよう、三師会の先生方から意見をいただき、地域の住民の皆様方との連携も含めて、総合計画や健康都市計画など、他の和泉市の基本計画との整合性を保ちながら作成する。</p> <p>今後も真摯な議論をいただき、市政の発展に貢献いただけるようお願い申し上げます。</p> <p>(閉会)</p>