

No.	評価対象施策名	所管部局
2	医療保険制度の一層の充実	健康長寿福祉部

● 施策評価の実施（第2回京丹後市行政評価委員会における意見の要旨）

（所管部局から資料「施策評価調書」に基づき説明）

委員長 まず、施策の目的や目標値に関する御意見や御質問があればお願いします。

委員 目標値に関し、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率について、目標と実績値の開きがあります。

受診率が低い理由は把握されているのでしょうか。

委員長 まず、目標値と実績値の開きがあるということと、その開きを解消することはなかなか難しいと先ほどの御説明であったところですが、どのような部分が難しいのか、もう少し中身を教えていただければという御主旨かと思いますがいかがでしょうか。

所管部局 特定健康診査の受診率については、全国的に60%台の目標が設定されており、本市でも同様です。

また、本市の特定健康診査の受診率は、京都府の平均を上回っています。

特定保健指導について、市で初めて実施した平成20年は、多くの方に受診していただきましたが、だんだん慣れてくると、同じことを言われるのを好まない方もあり、実施率が少しずつ減ってきています。

初めて受けられる方には、できるだけ特定保健指導の利用勧奨をしていますが、実施率はなかなか上がらないというのが現状で、全国的に同じような傾向です。

委員長 対象者自身の判断で、利用されないのが、なかなか難しいということでしょうか。

所管部局 そうです。

特定保健指導に該当してもメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の指導が受けたくないという場合もありますので、特定保健指導だけに特化せず、特定保健指導以外のところで、一般的に教育を受けていただいたり、個別の指導を受けていただいたりすることができるよう工夫しています。

委員長 目標値は、ほかと合わせて、高く掲げなければならないのでしょうか。

京丹後市だけ現状に見合った目標値を設定すると不都合が生じるのでしょうか。

所管部局 個別の計画として、京丹後市国民健康保険特定健康診査等実施第二期計画を平成25年3月に策定しました。

計画期間が平成20年度から平成24年度までであった第一期計画では、平成24年度時点の目標を国の目標に合わせて、第二期計画の平成29年度時点の目標値と同じ、65%と45%に設定していたところです。

第二期計画を策定するに当たって、国ではもっと高い数値を設定しています。

例えば、国民健康保険であれば70%を求めている訳ですが、そうしないと国全体としては受診率が向上しないということです。

職域保険であれば、受診率は高いのですが、自営業の方や農業の方については、病院に行っているから受診しないということもあり、どうしても低くなってしまいます。

現実に合わせて、一期目で達成できなかった計画の目標値を改めて設定し直して、今度はそこを目指して再度挑戦しようという形で、国が示している数字より低い目標値を設定しています。

委員長 国が掲げている数値に真っ向から逆らうような目標値は掲げづらいということでしょうか。

所管部局 現状に合わせて設定しても構わないということがあります。

ただ、一期目の計画より目標値を下げるということはなかなか難しいという部分があります。

特定健康診査の受診率は、ここ数年は、40%前後と、おおむね同じ数値で推移していましたので、そこから見ても極端に高い目標値ではないと考えています。

委員長 行政における目標の設定は、何かの必要性があり、無理でも高い目標を掲げて、あの手この手でトライしなければならない場合というものがあると思います。

どうしても何パーセントを目指さなければならないということであれば、

その数値を掲げたら良いと思います。

そうでなければ、現実的な数値を設定して、一步ずつそこに近づいて行かなければということになると思われま。

実現不可能と思っている目標を掲げ、やってみたらやはり実現は無理だった場合、外部から見ると疑問の声が出る場合もあろうかと思ひます。

平成29年度までの計画ですので、すぐにとひくことは難しいことは理解してひますし、目標設定については、周りの自治体が高い数値を掲げているのに京丹後市だけ低い数値だとおかしくなるなど、いろいろな理由もあるかと思ひますが、目標が全く達成されないものについては、是非とも必要なものであれば、一層の調査研究で方法を工夫してひだきたいですし、達成が無理であるならば、実現可能な数値に設定されるほうが納得は得やすいのではないかと思ひます。

ということを行行政評価の視点として書くことになると思ひます。

ほかにお気付きの点があればお願ひします。

委員 国民健康保険税の収納率があまり上がってひません。

市の税務課と京都地方税機構と協力しているということですが、収納率が94.8%ということ、約5%の方が国民健康保険税を納めてひません。

本来100%に近づけば、近づくほど良いと思ひますが、この点について、現状はどのようになっているのでしょうか。

所管部局 平成24年度の現年度分の国民健康保険税の収納率は、94.8%となっています。

前年度と比較すると、0.76ポイント上昇してひます。

また、督促状は市の税務課から発行しますが、それ以降の徴収事務は、現年分の国民健康保険税も京都地方税機構へ移管してひます。

滞納繰越分の収納率は、平成24年度は20.51%の収納率になります。

平成23年度は、14.91%でしたので、5.6ポイントと、率としては非常に大きな成果と考えてひます。

滞納繰越分の調定額が約4億円ありますので、その中での20%というのは、非常に高い数値と思ひてひます。

国民健康保険税については、賦課限度額に達する方であれば、1年間に7

0万円を超える金額が掛かってきますので、それが滞納になっている方については、過年度分もずっと滞納繰越分があることがあります。

京都地方税機構でがんばっていただいているところですが、生活を破壊しないという前提の上で、差押えなどの手続を行っています。

ただ、たまりにたまった方や滞納額が少額であっても生活が厳しい方もおられますので、現実問題としては、いただける方からいただいているというのが正直なところかと思えます。

事務局 補足説明をさせていただきます。

滞納繰越分の収納率は、約20%ということで、京都地方税機構へ移管されかなり高くなったということになります。

本市の現年度分の収納率は、京都府の中でも中ほどより上に位置しており、とりわけ悪い訳ではありません。

また、平成22年度に国民健康保険税の値上げをしているにも関わらず、現年度分の収納率が向上しているということで、非常になんぼっており、また、納税意識もあるということですが、滞納分の保険料については、滞納処理や差し押さえなどの手続きができますが、現年度分はお願いしかできません。

その中での収納率の向上ということで、市の監査委員からも評価をいただいています。

また、古い債権についても、しっかり収入や財産調査を行い、不能欠損処理を行っている状況です。

いずれにしても、国民健康保険税を持って、国民健康保険事業会計が成り立ちますので、まだまだ未収対策には努めていかなければならないというところではあります。

所管部局 平成22年度の国民健康保険税の値上げの際に、現年度分は、94%、滞納繰越分は20%という目標数値を持っていました。

いずれも、平成24年度については、その目標値を達成したということで、税務課や京都地方税機構でがんばっていただいた結果だと考えています。

委員長 所管部局と事務局から説明がありましたが、それでも目標値について100%を目指すべきということになるのでしょうか。

委員 国民健康保険税の未納額がたまらないようにしないといけないと思います。  
社会保険であれば、1か月分の保険料が落ちなければ、次の月の月末には督促が来ます。

そういったことを考えていかないと、払う方も徴収する方も大変ですので、そういった形でできるだけ前向きに収納して欲しいと思います。

所管部局 税務課から納期に応じてしっかりと督促を出させていただいています。

所管部局としても、本市の場合、国民健康保険証の有効期限は2年ですが、滞納者については、短期被保険者証ということで、有効期限を短くし、窓口に来ていただいて、被保険者との接触の機会を増やすという方法も採っています。

そのような中で、個別事情に応じた納税相談ということもあろうかと思えますので、そういった方々には、京都地方税機構のほうを御案内するというのをさせていただいております。

委員長 先ほど委員から指摘がありましたので、収納率100%を目指し、かつ、委員からの発言の趣旨のとおり、早めの督促などで滞納などを作らないという表現が良いかどうか分かりませんが、この部分についてどういった表現が良いでしょうか。

委員 収納率を上げてもらうしかないと思います。

と言いますのが、支払う側も今の金額が限度だと思います。

収納率が100%だと予算が立てられるはずですし、また値上げというようなことも議論されているようですので、できるだけ収納率を高めてもらうのが良いのかなと部分があります。

委員長 収納率については、ほかとの比較においては高いとか、努力いただいているということを書いた上でということでしょうか。

委員 一層の努力をということですか。

委員長 100%を目指してやるべきだというようなことを書き、その上の工夫として、先ほど御発言いただいた、早期の督促をと、どのような表現が良いか分かりませんが。

事務局 早期の督促ということですが、法律で定められている以上に早くということとはできません。法律では、一定期間内にするということになっていますの

で、そこは努めているところです。

委員長 分かりました。

委員、所管部局及び事務局からの声それぞれを参考にする形で整理したい  
と思います。

ほかはどうでしょうか。

委員 施策方針2番の福祉医療制度の充実の子ども医療事業と母子・父子医療事  
業がありますが、両方の制度を活用することはできるのでしょうか。

所管部局 子ども医療事業は、御負担が200円ですが、母子・父子医療については、  
窓口の御負担はありませんので、重複する場合は、母子・父子医療が優先に  
なります。

委員 分かりました。

もう1点、医療費通知事業についてですが、年間6回の通知をされていま  
すが、回数を減らすことはできないでしょうか。

その代わり、市の広報紙などで、医療費に対する啓発などを行っていただ  
いたほうが良いのではないのでしょうか。

委員長 医療費の通知は個人単位で行っておられるのでしょうか。

所管部局 世帯単位となります。

委員 通知回数が多いより、かえって1回くらいのほうが、大切に保管するの  
ではないでしょうか。

通知が6回も来るのであれば、また通知が来ると思い、保管されないの  
ではないかと思います。

所管部局 京丹後市では、2か月分ずつを年6回に分けて1年分を通知しています。

京都府内の状況としては、2市町を除いた市町村が本市と同じように年何  
回かに分けて1年分を通知しています。

被保険者の皆さんに医療機関での受診状況などをお知らせするのが主たる  
目的です。

一方で、どの程度の効果があるかは分かりませんが、不正請求の防止とい  
う目的もあります。

根拠としては、昭和60年に現在の厚生労働省から実施についての通知が  
あり、それに基づいて実施しています。

御指摘のあった回数を減らすということは、今後の検討課題かと思いますが、京都府下では1年分を通知していないところも2市町でありますので、そういったところの様子を聞きながら行う必要があると考えています。

1年分を通知するときに、2回に分けて通知するとしても、印刷代や郵便代について、1世帯当たりには1枚を送っていたのが、1枚に収まらず2枚になってしまうと費用が変わらなくなってしまいます。

通知回数を減らしても、1世帯当たりには送付する枚数が増えるということになります。

委員長 枚数が増えても郵便代は変わらないのではないのでしょうか。

所管部局 通院されている方は、病院と調剤薬局に行かれる方はその全てが、世帯分がまとめて載っているということになります。

圧着したもので送っていますので、開くと収まらないということになります。

委員長 封筒ではなく、圧着したもので送付しているということですね。

所管部局 2市町では、内容は分かりませんが、半年分を通知しているという状況がありますので、これらの市町がどのようにされているかという状況を聞きながら今後検討していくことが必要と考えています。

委員長 分かりました。

事務局 この事業の財源として府からの交付金があります。

財源がしっかり府からいただけるのなら、従来どおりの頻度で通知しても良いようにも思われますがいかがでしょうか。

頻度を少なくしても、府からの交付金はいただけるのでしょうか。

所管部局 医療費通知事業については、事業費の全額ではなく、一部について府から交付金をいただいています。

これについて、今までは12月分通知していないと交付対象にならなかったのですが、府の交付要綱が改正され、その要件が緩和されましたので、そのことも含めて検討の余地はあるかなと思います。

所管部局 府からの交付金が事業費の4分の3で、残りの事業費を市が負担しています。

委員長 ほかにも事業に関することについて、御意見、御発言があればお願いしま

す。

委員 短期総合機能検査事業についてお尋ねします。

節目ドック委託料として、444万2千円が掛かっていますが、これは、受診件数の95件に対する費用ということでしょうか。

それとも、受診対象者の1,164人に対する費用でしょうか。

所管部局 受診件数の95件に対する費用です。

委員 受診1件当たり、約4万7千円の費用が掛かっています。

受診対象者が1,164人おられる中で、95件の受診がありますが、この受診件数が増えれば、事業費も増えていくということですね。

所管部局 はい。

委員長 費用を市が負担するのが一般的なのか、それとも自治体によって対応は異なるのでしょうか。

所管部局 自治体によってメニューは若干違いますが、市の費用で実施しています。

委員長 受診費用の一部を利用者に負担していただくことはできないのでしょうか。

所管部局 決算附属資料にも書かせていただいているとおり、自己負担はいただいております。

委員長 歳出抑制の観点から、自己負担額を増やすことは難しいでしょうか。

所管部局 節目ドックと人間ドックについては、メニューが同じになります。

その中で、節目ドックの方については、少しでも安価にということで2,000円の自己負担額としています。

人間ドックと脳ドックについては、ドックですので医療ではありませんが、医療を受けられたときと同様に検査費用の3割を自己負担していただいております。

節目ドックは、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳を対象にしていますが、節目ドックの自己負担については、検査費用の3割から外れて安価に設定していますので、先ほどの御意見について検討することは可能かと思われまます。

委員 受診する人が増えれば増えるほど金額は増えるので、実際、節目ドック以外の受診率は1%台なので、どうなのかなと思います。

委員長 事業を止めてしまっはということでしょうか。



所管部局 所管部局としては、受診率が正直低いので、もう少し上げることによって、重篤化を防ぐと言いますか、転ばぬ先のつえにさせていただき、将来的に医療費の抑制につなげるほうが良いだろうという考えの中で、事業の今後の方向性を現状維持としているところです。

委員 長 確かに、自己負担額を増やした場合、受診率がますます下がってしまうことが懸念されます。

所管部局 費用対効果をどう見るのかということはありませんが、受診率については、確かに低いと感じています。

病気の発見の時期が遅れたということでは意味がありませんので、もう少し費用を掛けてでも健康管理に努めていただきたいと思います。

所管部局 人間ドックと特定健康診査は重複しないようにしていますので、それを含めての補完代替という位置付けにさせていただいております。

委員 長 先ほどの委員からの御意見は受診率を高めるようなということでしょうか。

委員 受診率を高めるか、高めないのであれば、事業を廃止し、その予算を違うところで使った方が良くはないかということです。

委員 長 では、そのような形で行政評価の視点から指摘しておきましょう。

所管部局 人間ドックと脳ドックの受診率がそれぞれ1.44%と1.36%なのに対し、自己負担額が低い節目ドックの受診率は8.16%となっていますので、自己負担額を少なくすれば、受診率の向上につながることは容易に推測できますが、自己負担額を少なくした分だけ事業費が増えてしまいます。

委員 受診率が高まると、事業費そのものも増加しますしね。

委員 ちなみに自己負担額はいくらでしょうか。

所管部局 節目ドックが2,000円になります。

人間ドック脳ドックについては、検査費用の3割で、それぞれ1万5千円、1万千円の自己負担額になります。

委員 長 本来1万5千円のところが2千円という宣伝するということが必要かもしれませんね。

施設管理費について、弥栄保健福祉センター（ふれあい）の施設管理を実施されているということでした。

この3階建ての建物について、その利用の方法について検討されていると

ということでしたが、もう少し詳しく教えていただけないでしょうか。

所管部局 弥栄保健福祉センターについては、健診とデイサービスと介護予防で利用しています。

デイサービス事業は、現在、民間事業所に委託しているのですが、民間事業所では、できれば自分のところで施設を持ち、その施設で運営をしたいという考えを持っておられます。

委員長 施設を出て行かれないということですね。

所管部局 はい、出て行かれる可能性があるということで、出て行かれた後の場所を空けておくだけではなく、何か違う方法で有効活用したいと考えています。

委員長 施設の有効活用を考える際に、施設建設時に市がもらった補助金上の制約などはないのでしょうか。

事務局 弥栄保健福祉センターの施設をほかの用途に使うということを現在検討しています。

施設的には3階建ての建物となりますので、デイサービスの部分が抜けた場合に、健診と介護予防の2つだけで施設を維持していくのは、もったいないと感じています。

委員長 施設をなくした場合、予算の削減につながるのでしょうか。

それともほかの用途で活用したほうが良いのでしょうか。

所管部局 施設を建設してから、まだ年数もたっていません。

委員 施設の耐震性は大丈夫なのでしょうか。

所管部局 平成6年に建設していますので、大丈夫です。

委員長 弥栄保健福祉センターの施設管理費については、所管部局から御説明にもあったように有効活用をすべきという指摘をすることになるかと思います。

細かい部分になりますが、エイズ予防啓発事業では、成人式でエイズ知識普及・啓発パンフレットだけで配布されているということでしょうか。

いくつか考え方があって、20歳を機に詐欺などにだまされてはいけませんというようなことをされていると思いますが、そういったものと一緒にしてこのエイズのことも入れて費用を節減するとか、中学生の時期にも啓発を図っておくほうが効果的ではないかと思います。

中学生くらいの時期に啓発を図り、また、20歳を機にもう一度啓発を図

るということは良いと思いますが、成人式で荷物が増えないように、いろいろな注意事項的なものとセットで効率化を図るといのはいかがでしょうか。

渡すものが多すぎても嫌がられるということがありますので、可能であればほかのものと整理統合を図るといのもありではないかという指摘にさせていただきます。

委員 歳出抑制の視点から、現在、無料で利用されている事業について、全て有料にするということは難しいのでしょうか。

例えば、特定健康診査事業で、1人千円の自己負担金をもらうと500万円の収入になります。

また、子ども医療事業の京丹後市の独自制度部分について、現在200円の自己負担額を400円にすれば、約1千万円収入が増えます。

私も利用しているので非常に言いにくい部分はありますが、ゆくゆくはそういったことも考えていかなければならないと思います。

と言いますのが、自己負担が200円なので気軽に受診できる反面、必要以上に受診しているということもあると思います。

やはり、無料とか定額ということについては、どこかで考え直さなければならぬとは、利用しながら思います。

委員長 今の御発言は2点あったと思います。

1つは、行政評価の視点からです。

所管部局からは制度的弱者に対するという説明がありましたが、ほかの自治体では、子ども医療事業などを全くやっていないところもあります。

そもそも行政評価の視点から、やや手厚いのではないか、どういった根拠でそうしているのかということが問われると思います。

歳出抑制の視点としては、自己負担分を大幅に増すとか、ものによっては廃止するということも考えられます。

例えば、行政評価の視点から、母子・父子医療事業というのがありますが、父子にまで支援が必要なのかという話があります。

いろいろなケースがありますが、一般論としては、母子の場合は経済的に弱い方が多いからということですが、別の自治体では、それでは不公平だから父子家庭にも支援しているということで、それは少し違うのではないかと

いう議論をしたことがあります。

切り離して議論すると、父子家庭について必要なのでしょうか。

また、父子家庭にそこまで支援しなくても良いのではないのでしょうか。

所管部局 確かに母子と比較して父子のほうは所得が違うということはありません。

ただし、所得制限を設けており、一定以上の収入がある場合は、支援は行っていません。

これは、母子に関しても同じです。

父子家庭は、一般的には、経済的には母子家庭ほど苦しくないと思われている面はあるかもしれませんが、決してそうではないところをいかにして支援していくかという中で、父子についても支援を行ってきたという経過があります。

その公平性の担保は、所得制限ということになります。

委 員 所得制限のハードルは、母子も父子家庭も同じでしょうか。

所管部局 一緒です。

所管部局 平成25年8月から、市町村が行う父子の医療事業が京都府の補助対象になりました。

本市では、それに先行して以前からやっていたという位置付けです。

父子事業が京都府の補助対象になったことに合わせ、所得制限を京都府の基準に合わせて、今回厳しくしていますので、平成24年度に制度に該当されていた方であっても、平成25年8月の切替えから該当しなくなった方もおられます。

そういったことも一部では取り組んでいます。

所管部局 このことにより、子どもが約80人、親も約40人が停止になりました。

委 員 長 今回の御説明を受け、母子・父子医療事業に関し、行政評価の視点から縮小などの見直しが必要という御意見があればお願いします。

何も御意見がなければ、行政評価の視点からは指摘しないことにしようと思いますが、いかがでしょうか。

委 員 長 行政評価の視点からは、これには、何も言わないことにしましょう。

委 員 子ども医療事業の市制度の小学生の外来及び中学生の外来と入院は、全て申請による現金償還と記載されています。

この件数が、25,778件となっていますので、事務处理的にも非常に大変だというのが一つと、医療保険の中には、助成制度を持った医療保険もあるように聞いています。

重複する部分がないのかなと思いますので、受給者証の交付などをある程度絞った形で考えられないのかなと思います。

委員 窓口での現物給付にすると、受診が増え、給付費が増えると思います。

所管部局 決算附属資料に記載されている内容は平成24年度の内容で、平成25年度からは京都府の制度も拡充されており、京丹後市も拡充しているということになります。

平成25年度からは、小学生の外来及び中学生の外来と入院は、全て現物給付、医療機関の窓口で200円を支払うだけで済むようになっています。

所管部局 申請による現金償還の場合は、保護者から申請書を提出していただき、それを計算して、支給するという事務になりますが、現物給付の場合は、そういった事務は発生せず、市へは請求書だけが来るという格好になります。

所管部局 ですので、事務的には改善されたということになります。

ただし、事務に要していた人件費などの費用と医療費では、医療費のほうが圧倒的に高いので、事務費が削減されたからといって、その分を別の予算に回すということにはなりません。

委員 それ以上に医療費が伸びているということですね。

所管部局 はい。

委員 事務局からの配布された3年後くらいにおける歳出抑制の目標金額を施策ごとに算出した参考資料では、この施策では6千800万円くらいの金額を抑制しなければなりません。

この金額を抑制するためには、自己負担額を千円くらいにしないと達成できません。

所管部局 この自己負担額の200円という金額については、京都府でも議論がありました。

受診抑制をしてはいけない、しかし、なんでもかんでも受診してもらおうというのはいかがなものかという議論の中で専門家がいろいろと考えた結果、200円となっています。

委員 豊岡市では自己負担額は600円から800円くらいだったと思います。

所管部局 兵庫県と京都府という違いもあるかと思います。

子ども医療は、京都府の制度になります。

自己負担額を高くすると、今度は、受けたい人が受診できないことになってしまいます。

その中で200円になったということです。

委員長 まとめに入りたいと思います。

歳出抑制の視点から、一部上乘せの的にされているものがあると思います。

具体的に言いますと、重度心身障害者老人健康管理事業と重度心身障害者医療事業などになると思いますが、この部分の縮小というようなことが、検討材料としてあろうかと思います。

それ以外に、母子・父子医療事業や子ども医療事業については、自己負担を増やすという形を考えないと仕方がないのではないかと思います。

また、子ども医療事業については、自己負担部分を増やすということで歳出抑制策としてはどうかということを書くということで委員の皆さまいかがでしょうか。

委員 はい。

所管部局 委員会からの御意見ということですが、平成25年度から正に拡充ということでスタートを切ったところですので、所管部局としては、今の動向は、少子化対策の中で子どもに対する福祉医療は手厚くしていこうというのが京都府も含めての方向であるということでは言わせていただきます。

委員長 委員会としても行政評価の視点からではなく、歳出抑制の視点から言っているということで御理解いただきたいと思います。

もう1点、国民年金事務の中に市の施策として外国籍高齢者特別給付金というのがあります。

歳出抑制の視点からは、市独自でこういった制度を持たなければならないのか、縮小なり廃止しても良いのではないかとということも考えられますがいかがでしょうか。

所管部局 基本的に京都府内の自治体のどこでもやっている制度です。

その中で、現在、給付対象者が高齢ですので、将来的には自然に縮小して

いくこととなります。

所管部局 受給者は現在6人しかおられません。

今後、新規の受給者は発生しませんので、今後の方向性を縮小としています。

委員 国民年金事務の決算附属資料の目的欄に国民年金の加入促進と書いてありますが、市の支出の中に加入促進に関するものはありません。

委員長 支出金額はないが、事務をされているということでしょうか。

所管部局 加入促進に関する広報を行ったという事務の内容を記載しており、この事務に対する費用は発生しておりません。

委員長 国民年金事務についての意見を書くかどうかは次回までに考えたいと思います。

とりあえず、現時点では入れないということで事務局では整理してください。

それでは、ヒアリングはここまでにしたいと思います。

本日の内容は、事務局で意見をまとめていただき、私も見せていただいた上で、所管部局に送らせていただきますので、次回の委員会でそれに対する補足説明や御意見をいただいた上で、再ヒアリングをさせていただきます。

ありがとうございました。

(所管部局退室)

委員長 委員の皆さまから何かあればお願いします。

委員 子ども医療の自己負担額を見直すしかないと思います。

事務局 委員会では廃止という言葉で議論いただきましたが、外部評価結果(案)へは廃止も含めた見直しの検討をという表現で整理させていただいたらよろしいでしょうか。

委員長 そのようにしてください。

恐らく、次回の委員会で押し戻されるとは思いますが。

それはそれで構わないと思いますし、夕張市のように破たん自治体になっていない自治体でも、子ども医療を実施していないところもありますので、

まずは、思い切った意見を書きましょう。

### ● 前回委員会評価対象施策の再評価及び評価のまとめ（第3回京丹後市行政評価委員会における意見の要旨）

（事務局から資料「外部評価結果（案）」に基づき説明）

（所管部局から資料「委員会意見に対する所管部局補足説明・意見」に基づき説明）

委員長 まず、補足説明をいただいている施策の見通しの（2）の医療費通知事業について、改めて確認させていただきます。

現在は、1年分の医療機関での受診状況を6回に分けて通知しているということですね。

所管部局 はい。

委員長 所管部局からの補足説明の内容は、現在のやり方の場合、通知回数を減らしても経費削減の効果は低いことから、もう少しやり方を工夫しないと削減にはつながらないという御指摘かと思います。

現在の委員会からの意見をどのような表現に変更すれば、所管部局からいただいている趣旨につながるのでしょうか。

現在の外部評価結果（案）の表現のままでは、やや誤解の部分があるという御指摘かと思います。

「被保険者への通知について、回数を減らす」とありますが、この部分を「回数と内容を見直す」という表現にすれば、誤解がなくなるのでしょうか。

所管部局 6回通知をしてくださいという京都府からの依頼があります。

現在、1年分の受診状況を通知していますが、これを半年分に減らすなど通知する受診状況の総量を減らさないと、現実的に経費を節減できる方法はないと思っていますので、通知対象月数を削減するなどによって、という表現になると思われます。

所管部局 現在、12か月分の受診状況通知を年6回行っているが、<sup>うんぬん</sup>云々と続き、「回数を減らす」ではなく、「通知対象月を減らすことを検討すべき」であるという表現にしていれば、的確になると思われます。

委員長 通知内容の見直しということですね。

所管部局 通知対象月数を減らすということになります。



医療費の通知は、京都府国民健康保険団体連合会で実施しています。

京都府内の市町村が京都府国民健康保険団体連合会のシステムを使って、京都府内の市町村で負担していこうという部分もありますので、本市の都合だけで医療費の通知について独自のことを行うということにはなりにくいと思われませんが、この部分については確認ができていません。

京都府国民健康保険団体連合会は、市町村からの受託金で運営されていますので、A市ではこうする、B市はこうすると市町村が別々のことをし出すと、連合会が成り立たなくなってしまう。

その辺りとの整合を取る必要はありますが、委員会からの御指摘については、こちらで確認させていただき、検討させていただきたいと思います。

事務局 半年分しか通知をしていないところが京都府内に2市町あるということですが、この市町では通知回数は何回でしょうか。

所管部局 そこまでの情報は提供していただけないので何とも言えませんが、通知回数は、恐らく6回ではないかと推測しています。

所管部局 京都府国民健康保険団体連合会では、大規模なコンピュータなどを導入していろいろな業務を行っていますが、構成する市町村がこの事業から抜けられると成り立たない部分があります。

委員長 委員の皆さんで共通しているのは、恐らく事業の目的も分かるし、何回も通知することによって健康の維持と医療費の抑制にもつながるけれども、可能な限りコストを下げてくださいということかと思いますが、外部評価結果（案）の表現については、今までの話を踏まえて変更したいと思いますので、事務局で整理をお願いします。

次に、（3）の短期総合機能検査事業についてです。

所管部局からの御意見は、表現の問題かと思います。

広報の充実など、あらゆる手を尽くして、まずは、受診率を高めるのが大事という説明で、私たちもそのように考えているところですが、あらゆる手を尽くしても受診率が高まらないのであれば、いっそ事業を廃止してはというのが委員会の意見です。

外部評価結果（案）では、「受診率が向上できないのであれば、事業の廃止も含めた見直しを検討すべき」という表現になっており、この意見を読んだ

人は、事業を廃止すべきという部分が強調されたまま受け取る人も多いのではないかと所管部局からの御指摘かと思われます。

したがって、外部評価結果（案）の文章をもう少し工夫してはと思います  
が、いかがでしょうか。

所管部局 資料に記載している意見は、事業の廃止に対する意見ではなく、受診率を  
高めるべきという部分に対する回答ということになります。

委員会からの受診率を高めるような工夫を検討すべきという意見に対して、  
一次予防は大事なので受診率の向上を目指しますと言っています。

受診率が向上できなければ、事業の廃止も含めた見直しの検討をという御  
意見については、受診率が上がらない場合に限定した意見として受け止めて  
おり、まずは、受診率向上の取組を行っていききたいという形で整理をしたほ  
うが良いと思っています。

委員 長 現在の委員会の意見である「工夫を検討すべき」という表現が弱いように  
思われます。

まるで、何の努力も工夫もされていないようにも読めますので、表現を変  
え、事業の効果を高めるため、自己負担額を引き下げずに、手を尽くして、  
受診率を高める方策を検討すべきくらいに変更したいと思います。

もし書きの部分ですが、このままにしておきましょう。

受診するかどうかは、本人が意識するかという問題ですので、外から手を  
尽くして受診を勧めても難しい部分はあるかと思えます。

それでも、一部の人にでも受けてもらったほうが良いようには思います。

委員 長 次にエイズ予防啓発事業についてです。

所管部局からの説明のとおり、国民健康保険の保健事業として実施されて  
いるので、被保険者以外の中学生を対象とした事業は被保険者の理解を得る  
必要があるということもありますが、その辺も含めて効果的となるよう工夫  
していただけるということでしたので、このままでよろしいでしょうか。

委員 長 （６）の子ども医療制度による給付と医療保険制度については、重複する  
部分もあるので、重複を解消すべきという委員会意見に対しては、公的な制  
度については給付額の控除が行われるので、重複はないという御説明があり  
ましたので、意見そのものを削除しても良いかと思えますがいかがでしょう

か。

委員 削除していただいて結構です。

委員長 それでは、(6)の子ども医療制度による給付と医療保険制度についての意見は削除しましょう。

次に歳出抑制の部分についてです。

事務局 確認させてください。

冒頭で所管部局から京都府の制度が拡充されたという説明がありましたが、歳出抑制の(1)の重度心身障害者老人健康管理事業と重度心身障害者医療事業、(2)の子ども医療事業、(3)の母子・父子医療事業に関しては、京都府の制度が拡充されたことに伴い、市の制度分がなくなったということでしょうか。

所管部局 (1)と(2)は、市の制度があります。

事務局 (3)についてはどうでしょうか。

所管部局 (3)については、平成25年度から市の制度が府の制度に変わったということです。

委員長 歳出抑制のアイデアは、将来に向けてのもので、(3)については、市の制度分がなくなったのであれば、意見として残しても意味がないと思いますので、(3)は削除しましょう。

(2)についてですが、最近拡大したところなので、すぐに一部負担金を増額することは困難という御説明です。

京都府で審議を尽くされた結果、200円の自己負担になっているということはよく分かりますが、財政事情が厳しくなって、いろいろな分野で削減をしなければならないという市の事情があるので、その選択肢の一つということになります。

こういった提案が出たので、直ちに実行してくださいという含みではありません。

これから数年間の中の動向を見極める中の選択肢の一つを出すために、委員会では議論を行っていますので、残すということにしたいと思います。

所管部局 子ども医療事業は、旧6町が合併する際の目玉事業の一つで、高校生まで現物給付化しようと、それが合併のメリットですよと市民へ説明をしてきて、

何年も掛かって、やっと中学生の現物給付化まで到達できたと、まだ道半ばの状況にあります。

あわせて、京都府も、以前は3歳未満までが対象であったのが、小学生卒業までに拡充されるなど、京都府で制度改正があると、それを契機に市もそれに上乗せをしていこうという歩みを見せているという実態があります。

将来的には、高校生まで拡大していこうという部分があります。

こういったことがあるということは言わせていただきます。

財政が厳しくなる中で、削減できる部分は削減していくよう努力はしているところですが、いろいろな経過の中で拡充したというところではあります。

ただし、まだ努力できる部分はもちろんあると思います。

委員長 今、御説明いただいた内容は、重々知ることができましたが、委員会からの提案の一つとして（２）については残させていただきたいと思います。

（２）と同じ考え方も良いかと思いますが、（１）について、いかがでしょうか。

この施策の中で削減できるとすれば、市が単独で上乗せされている事業を削減するしかないと思われまます。

市が単独で上乗せしている事業は、必要があるから実施しているのであって、削減はできないという所管部局からの説明ですので、それはそのとおりでいいと思います。

いかがでしょうか。

委員 所管部局からは、受給者に過度の負担とならない範囲で検討したいと御回答をいただいていますので、そのように前向きに御検討いただければと思います。

委員長 （４）の特定健康診査事業と前立腺がん検診事業についてです。

所管部局からの御意見は、国民健康保険以外の部分と一体的に検討していかないとおかしいのではないかとということだと思えます。

委員会の指摘としては、そのことが分かるような文言を加えたほうが、誤解もなく良いかと思いますが、いかがでしょうか。

所管部局 医療保険制度の一層の充実の施策の中で、ほかの施策の事業である健康診査に関することを取り上げられると違和感があります。

委員 長 例えは案ですが、受診者の負担がないことから、市の総合検診、がん検診とのバランスとの整合も必要だが、自己負担をしてもらうことも検討してはどうかとか、市の健診との一体性を言及するよう整理したいと思います。

所管部局 そのようにしていただければ、考え方としては良くなるかなと思います。

委員 長 委員の皆さんから全体的な部分についてでも構いませんので、御意見、御感想があればお願いします。

委員 今年度に外部評価する施策の中で、医療保険制度の一層の充実の施策が、施策ごとに算出した歳出抑制の目標額が一番多くなっています。

所管部局からは、委員会からの意見や提案に対して否定的な回答が多かったのですが、そうであれば、この施策でどのように削減をしていくのかという部分が少し気になりました。

委員 長 この歳出抑制の目標金額は、市役所内部で歳出抑制の検討を行う際に、部局ごと割り当てられた一般財源の抑制目標額を、外部評価の一つの目安、資料として施策ごとに単純に割り当てて算出したもので、単純に施策ごとに割り振った目標金額をそのまま施策ごとの抑制金額として取り組むには無理があるということも事実です。

しかし、委員会では、無理ながらも、この施策ごとの抑制目標額を念頭において、それを支えに、無理、むちゃな意見を言うというスタンスでがんばっているところです。

所管部局では、部局単位で施策の枠を超えて、歳出の抑制の検討や補助金などの歳入増加の検討をされており、この施策に割り当てられている約6,800万円の抑制目標額を直接この施策に割り当てて、歳出抑制の検討をされているということではないということになります。

一方で、市の財政が厳しくなることは所管部局も理解して、検討しておられるということでしたので、この辺りの所管部局のお考えはどうかという委員からの御質問についていかがでしょうか。

所管部局 合併による財政的な特例措置の終了を間近に控える中で、好む好まざるに関わらず、歳出の抑制について考えていかなければなりません。

それぞれの部局だけで考えるのは、難しいのかなという感想を持っています。

健康長寿福祉部の歳出の多くは、扶助費になります。

例えば、生活保護費が約7億円あったり、障害者施策のサービス費用が国から何十億あったりしますが、これらの費用は義務的経費のため、カットできません。

このことからすると、福祉の分野に関しては、過大な経費や削減可能な分母の部分は少ないと考えています。

市全体の中で、どこをどうするのかという議論を行わないと、健康長寿福祉部だけで、一律に割り当てられた目標額を達成するという事は、無理があると思います。

委員 これまでのお話の中で、基本的に義務的な事業とか、国や京都府の補助事業だから抑制が難しいという説明がありました。

国や京都府の補助事業であっても、予算内に事業費を抑えていただくことはできないのでしょうか。

所管部局 生活保護費を例に挙げますと、確かに市が支出した生活保護費に対して国からの負担があります。

しかし、負担率は4分の3で、残りの4分の1の費用は市が負担することになります。

このように国や府の制度のほとんどにおいて、4分の1とか、3分の1とかの市の負担が必要になってきます。

この4分の1とか3分の1の自己負担は、市が支出するお金ですが、法律や制度上で市が負担することが決められているため、その支出金額について、市でどうこうできる余地はないことになります。

福祉部門では、こういった市の融通が利かない一般財源が多いので、これらを除いた、市に削減の裁量がある事業というのは極めて少ないということになります。

委員 決算附属資料では、母子・父子医療事業に対し、母子家庭に対してだけ医療助成事業費補助金として京都府から補助金があります。

現在は、父子家庭に対する医療給付も京都府の制度になったということでしたが、父子家庭については、母子家庭と比較して経済能力があるということで、京都府から補助金が出ないのでしょうか。

所管部局 決算附属資料の内容は平成24年度の内容になっています。

平成24年度の時点では、まだ、母子家庭医療だけが京都府の制度で、父子家庭医療は市の制度だったということから、この平成24年度の決算附属資料には、京都府からの補助金は、母子家庭医療に対してのみ交付されています。

平成25年8月から制度の名称がひとり親家庭医療に変わり、母子家庭だけでなく、父子家庭も京都府の制度に変わりましたので、平成25年度からは、父子家庭に対しても京都府から補助金が交付されます。

事務局 所得制限があり、制限内の所得の方が制度に該当するという事です。

委員 分かりました。

所管部局 夫婦共働きであれば、所得制限に引っかかることも考えられますが、ひとり親家庭の収入ですので、父子であっても、所得制限で対象外になることは少なく、ほとんどの対象者が制度に該当することになります。

委員長 それでは、2回に渡り、ヒアリングに御協力いただきありがとうございます。

京丹後市は健康長寿のまちということで、その特色に対して力を入れておられるところでありますし、子どもを育てていくことを応援し、定住を促進していくということにも関わることでありますので、委員会としてもぜひ力を入れてがんばっていただきたいと思っています。

結果として、これまで議論のあった外部評価結果の内容になってしまいましたが、委員会からの意見に対して、正直に御回答いただけて勉強になり、ありがたかったと思います。

ありがとうございました。

(所管部局退室)

委員長 委員の皆さんにおいて、何か御意見などはありませんか。

委員 医療保険制度のうち、公的な部分については、国や京都府の制度による事業ですので、そういった部分についてとやかく言うことはなかなか難しいと思っています。

市制度分については、市の政策的な面もありますし、非常に重要な事業ではありますが、こういった事業についても検討していかざるを得ないと思われました。

事務局 何点か確認をさせてください。

施策の見通しの（３）の短期総合機能検査事業に関してですが、もし書き以降の文言は、このままの表現で残すということによろしいでしょうか。

委員長 もし書き以降は、残しても良いのではないかとということだったと思いますので、そのまま残しましょう。

事務局 続いて、歳出抑制の（１）と（２）のまた書き以降、市制度の廃止も含めた見直しの検討を行ってはどうかという部分もそのまま残すということ良かったでしょうか。

委員長 そうですね。

所管部局からの意見は、また書きより前の部分全てを削除して欲しいという御意見だったようですが、全て残してはと思います。

● **外部評価結果（案）の確認（第４回京丹後市行政評価委員会における意見の要旨）**

委員長 医療保険制度の一層の充実についてですが、前回、所管部局とのやり取りを通じて、修正したポイントがいくつかあります。

修正箇所は下線部分となりますが、委員の皆さん内容を御確認いただき、いかがでしょうか。

委員長 では、医療保険制度の一層の充実についてですが、この修正内容のとおりとしましょう。