

平成29年度第1回名張市国民健康保険運営協議会会議録

日時：平成29年8月24日（木）

午後3時～4時15分

場所：名張市役所 庁議室

出席委員（被保険者代表）西口 隆久 田畑 純也 勝田 繁治 男山 佳子
（保険医代表）上坂 吉男 松村 典彦
（公益代表）十亀 和紀 森本 高子 濱川 るり子 清水 登代子
（被用者保険代表）竹内 俊彦

欠席委員（被保険者代表）松下 英子（保険医代表）久保 将彦 新谷 継雄 武田 良一
（公益代表）宇城 久美子（被用者保険代表）岡出 康 福田 由佳

事務局出席者 市民部長 保険年金室長 収納室長 保険年金室室員2名

1. 開会

2. あいさつ（市民部長）

3. 議事

（1）会長・副会長の選任について

（事務局）それでは議事に入らせて頂きます。本日は、18名の委員のうち、11名の委員の方が出席になっております。委員の半数以上の出席がございますので、会議が成立していることを報告させていただきます。議事の進行につきましては、会長にお願いすることになっておりますが、任期満了に伴い会長・副会長が今のところ決まっておられませんので、決まるまで保険年金室長が議事の進行をさせて頂きます。

（事務局）会長が決まるまでの間、議事の進行をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

議題第1項の「会長・副会長の選任について」でございますが、会長・副会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条により、公益の代表の方の中から選出をお願いすることになっております。事務局といたしましては、会長には今回改選により委員の変更はございましたけれども、引き続き名張市地域づくり代表者会議から選出された委員にお願いし、また副会長につきましては、改選前も副会長を務めて頂いておりました森本様にお願いさせて頂ければと考えております。

皆様いかがでしょうか。

（一同）異議なし。（拍手）

（事務局）ありがとうございます。異議なしということで、ご承認を頂きましたので、会長には、名張市地域づくり代表者会議から選出の十亀委員、副会長には森本委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

（2）平成28年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて

（会長）それでは、事項書に基づき会議を進めさせていただきます。

議題第2項「平成28年度名張市国民健康保険特別会計決算見込み」につきまして事務局から説明をお願いします。

（事務局）議題第2項の平成28年度の名張市国民健康保険特別会計決算につきましては、9月議会に

において審議されることになっている関係から「決算見込」として、表記し、本日ご説明させていただきます。9月議会で承認を受けた後は、平成28年度決算として表現されることとなります。それでは平成29年5月末の数値を基に、決算見込として説明をさせていただきます。

まず、平成28年度の全体的な決算内容といたしまして、歳入、歳出の差引残額として2億6,100万円を29年度に繰り越すことができました。27年度からの繰越金1億5,000万円を差し引くと1億1,100万円の黒字となりました。

この主な理由は保険給付費の減額と思われませんが、その要因として大きく2つあると考えています。そのひとつは被保険者数の減少です。これまでからも前年度から減少することが続いていたわけですが、平成28年10月から被用者保険の適用拡大が実施され、国保から被用者保険に移行するものが増加しました。これにより例年より多く被保険者数が減少しました。もう一つの要因は、薬価基準のマイナス改定による影響です。診療報酬の改定は2年に1度行われており、28年度は改定の年でした。このなかで薬価、いわゆる調剤の価格が5.6%減額されたところですが、これらのことから、医療費、つまりは保険給費が前年度と比較しても大きく引き下げられたと考えています。一方、歳入でも前期高齢者納付金や県支出金などが増額となったことから、黒字につながったと分析をしているところです。

それでは、個々の内容について資料に基づきご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。平成26年度から28年度の3か年の決算の推移となっています。

まず、「1. 被保険者数等の推移」から説明させていただきます。

一般被保険者の平成28年度の平均が18,131人で、前年度と比較しますと266人減少しています。一方、厚生年金などの被用者年金を受給している60歳から64歳までの方とその被扶養者である退職被保険者等は、428人の減となり、687人となりました。

なお、退職者医療制度への新規加入は平成26年度末で廃止されていますが、現在、既に対象となっている方は65歳になるまで引き続き対象となります。

介護2号被保険者につきましては、40歳から64歳までの方で、521人減少して、5,492人となりました。

国保被保険者が市の人口に対して占める加入率は23.7%、世帯の加入率は、34.3%となっています。

次に、「2. 決算状況の推移」について説明させていただきます。

平成28年度の決算見込と併せて資料1別紙もご覧ください。

まず、歳入からご説明いたします。

国民健康保険税につきましては、収納対策により収納率は向上していますが、被保険者の減少などから前年度の調定額から1億1,807万円の減少となっています。このことから、国民健康保険税は27年度と比較しまして、8,000万円減の16億2,900万円となりました。

収納率などの詳細につきましては、後ほど収納室長からご説明させていただきます。

次の国庫支出金につきましては、16億9,100万円となり、前年度に比べて、1億4,400万円の減となりました。これは、保険者間での医療費の負担の不均衡を是正するため、財政調整として取り入れられている療養給付費等負担金が1億3,500万円の減や、財政調整交付金で1,300万円の減、などがあったことによるものです。

療養給付費等交付金は、退職被保険者等に係る医療の給付に要する費用について、退職被保険者の税で賄えない分を被用者保険からの拠出金を交付金として受け入れているもので、2,800万円の増の4億3,300万円となりました。

前期高齢者交付金は、31億9,800万円となり、3億3,900万円の増となりました。この交付金は、保険者間での医療費の負担の不均衡を是正するため、65歳から74歳までの前期高齢者に係る医療費に対して公費負担する財政調整が取り入れられています。当年度概算分で1億6,600万円増加するとともに、前々年度(26年度)精算分でも1億7,400万円の増加となったことなどによるものです。

県支出金は、高額医療費共同事業負担金や財政調整交付金の増、などから、8,000万円増の5

億900万円となっています。

共同事業交付金は、保険者間での医療費の負担の不均衡を是正するためのもので、1億7,400万円減の16億5,500万円となりました。これは三重県下全体で対象となる医療費が減額となったことによるものです。

繰入金は、保険基盤安定繰入金で1,100万円の増、国民健康保険財政調整基金繰入金で2億7,000万円の減、などにより2億5,900万円減の4億4,500万円となりました。平成28年度は基金からの繰り入れを行わなかったことにより、28年度末の国保財政調整基金残高は5億8,400万円となっています。

繰越金は、平成27年度からの繰越金で1億5,000万円となっています。

その他の収入は、特定健診の自己負担金や国保税延滞金などで、2,900万円です。

以上、歳入合計は、97億4,000万円となり、前年度比2億5,700万円の減、2.6%の減少となりました。

次に、歳出の説明をさせていただきます。

まず、人件費や電算委託料などの事務費であります総務費につきましては、1億3,600万円で、前年度比で700万円の減となりました。前年度に計上をしてあったマイナンバー制度システム構築の負担金がなくなったことが主な要因です。

次の医療費の保険給付費は、58億3,700万円となり、前年度と比較して、2億1,300万円減少しており、3.5%の減となりました。一般被保険者では、療養給付費で1億600万円の減や高額療養費で2,200万円の増などにより8,900万円の減となりました。一方、退職被保険者等では、療養給付費で1億1,100万円の減や高額療養費で1,200万円の減、などにより1億2,400万円の減少となっています。

後期高齢者支援金は、後期高齢者医療に拠出するもので、2,500万円減の10億3,700万円となりました。

前期高齢者納付金は、77万円となりました。

老人保健拠出金は、制度改正に伴う旧制度の精算額等ですが、28年度も事務費の拠出金のみで2万9,000円となりました。この拠出金は29年度までで30年度からは完全に廃止されることとなっています。

介護納付金は、介護保険に拠出するもので、3億900万円となっています。

共同事業拠出金は、歳入の共同事業交付金と一対となるもので、高額医療費共同事業医療費拠出金で1,100万円の増、保険財政共同安定化事業拠出金で8,200万円減したことから、7,100万円の減少で18億1,400万円となっています。

保健事業費は、特定健診にかかる健診委託料や電算の委託料のほか、啓発事業などの事務経費に充てるもので、1億100万円となりました。

諸支出金のうち償還金は、900万円の減により、6,700万円となりました。過年度分の精算による国費等の返還金で、主なものは、27年度の療養給付費等国庫負担金の返還金が6,600万円、療養給付費等交付金の返還金が100万円です。

その他の諸支出金は2,900万円の増で、1億7,700万円となりました。一般会計へ繰り出しています生活習慣病予防重点事業やがん対策事業などへの繰出金が3,000万円の増となったことなどによるものです。

以上、歳出合計は、前年度比3億6,800万円の減で、94億7,900万円となり、3.7%の減少となりました。

この結果、歳入歳出差引で2億6,100万円を29年度へ繰り越すこととなりますが、27年度からの繰越金1億5,000万円を差し引いた単年度収支では、1億1,100万円の黒字になります。

以上で、平成28年度の名張市国民健康保険特別会計の決算見込みの説明とさせていただきます。

続いて、国民健康保険税の収納率等について、収納室長から説明させていただきます。

それでは平成28年度の国民健康保険税の収納に関する決算見込みをご説明させていただきます。お手元の資料2をご覧ください。

平成28年度の国保税の調定額は、平成27年度と比較して約1億1,806万円の減額となり、収入済額は、約7,980万円減の約16億2,883万円となりました。調定額が減額となった要因としましては、加入者の所得が増えていないことと滞納繰越が減少したことが主な要因と思われます。

また、収納率については、現年課税分は94.86%で前年度と比較しますと0.55ポイント上回り、滞納繰越分は28.54%で前年度と比較しますと0.3ポイント下回っております。現年と滞納分を合計しますと82.95%で昨年度から0.87ポイント上回りました。

この82.95%の収納率は、県内14市の中で伊勢市、尾鷲市に次いで3番目に高い収納率となっております。現年課税分で見ますと伊勢市に次ぐ2番目であり、滞納繰越分で見ますと、伊勢市、尾鷲市、熊野市に次ぐ4番目に位置しております。

なお、当市の滞納世帯は、年々減少しており、前年度と比べ197世帯が減少し、平成29年6月1日現在で1,407世帯となりました。

収納対策といたしましては、電話による早期の催告とコンビニ収納を23年度から導入したことなどが、収入の安定化、増加につながり、滞納世帯の減少につながったものと考えます。

しかし、当市の国保財政を巡る環境は、近年の急速な少子高齢化の進展や医療技術の高度化による医療費の増加などを背景としながら、高齢者や低所得者層の増加などの要因により、厳しい財政運営を強いられています。

こうした厳しい納税環境の中で、財源を確保するため、現年課税未納分をはじめ滞納繰越分の整理を実施しています。具体的には文書での督促及び催告をはじめ、電話による催告や納税指導を行うとともに、滞納処分の強化として、滞納者の預貯金調査や住居の搜索など財産調査を徹底して行い、預貯金、動産及び給与或いは各種保険などの差押えを執行しているところです。

また、生活困窮者等については徴収猶予や分納誓約による対応など低所得者に対する納税相談業務を行い、引続き税収確保並びに滞納繰越を少なくする努力を継続するとともに、必要があれば生活困窮者自立支援事業を市から受託している名張市社会福祉協議会への紹介もいたしております。

以上、平成28年度の国保税の決算見込み及び収納対策の概要でございます。

(会長) ただいま、平成28年度国民健康保険特別会計の決算見込み、および、保険税の収納状況について事務局からの説明を受けました。委員の皆様から挙手にて質問を受けたいと思います。何かございませんでしょうか。

(会長) 特になければ、「平成28年度国民健康保険特別会計の決算見込み」については、9月の議会でも審議されますので、承認ということではなくて、説明を受けたということで終わらせていただきたいと思います。

(3) 保健事業について

(会長) 続きまして第3項「保健事業」について、事務局から説明をよろしくお願いします。

(事務局) 事項書4ページ資料3をご覧くださいと思います。

平成28年度特定健康診査の実施状況については、総受診者は5,792名で、うち特定健診プラス受診者は82.6%と8割以上になります。

受診率の速報値は39.0%で昨年度より1.3ポイント程上がる見込みです。

昨年度の集団特定健診の実施状況は、がん検診とのセット健診を7日間、また、地域での集団健診は全15地域で実施することが出来ました。

今年度も引き続き特定健診受診率向上のための取り組みを実施していきます。内容としては、今年度より15の地域づくり組織と協働で特定健診と合わせて75歳以上の方の後期高齢者健診を同時に行うことになりました。また、昨年度同様がん検診とのセット健診や、未受診者への電話勧奨を実施していく予定です。健診は受けたら、健診が終わったような気持ちになられる住民がおられるのですが、受けっぱなしのまま終わらせないためにも丁寧な結果返しを心がけ、結果説明会や勉強会を

施してまいります。今年度は国民健康保険中央会より市町国保の特定健診対象者における特定健診受診者と医療機関受診の関係についてのデータ提供がありました。皆様のお手元の資料3別紙と書いてある表をご覧くださいませでしょうか。このデータから見えることといたしまして、名張市は三重県、全国と比較し「医療機関にかかっているが特定健診は未受診」の割合が非常に高いということがわかりました。以前、データヘルス計画を策定した際にも同じような説明をさせて頂いていたのですが、今回このように数字で見えてまいりました。そのことから、今までも医療機関の先生方に、特定健診の受診をぜひ呼びかけて下さいということで、受診勧奨のお願いにはあがっていましたが、この6月、医師会の総会におきまして、こちらの資料を持って再度、受診券を利用したお抱えの患者様に受診勧奨してくださいということで、お願いにあがらせて頂きました。他には、少しでも多くの方に受診していただけるよう、昨年度に引き続き特定健診受診者に抽選で特典が付くということを試みているところです。昨年度実施したこととしましては、受診された100名の方を無作為に抽出させて頂きまして、その方々に『とれたて名張交流館』のお買物券1,000円分をプレゼントさせて頂きました。

次に「第3期特定健康診査等実施計画」「第2期データヘルス計画」について説明させていただきます。

データヘルス計画はレセプト健診情報、国保データベースシステム等のデータを活用し、地域の健康課題を見つけ出し保健事業に活かす計画となり、平成28年3月に策定いたしました。計画期間は、特定健康診査等実施計画に合わせ今年度までの平成30年3月までとなっております。現在、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、第2期データヘルスの作成を行っているところです。計画の中では国保だけではなく衛生部門とも協力し名張市全体の既存の事業も含めた保健事業の実施を計画、記載する予定となっております。追加といたしまして、皆様のお手元に、「名張ケンコー！ マイレージ」という資料を置かせて頂いております。先ほど、特定健診を受けられた方には100名にプレゼントをさせて頂いたと報告しましたが、こちらがベースのポイント制度となっております。名張市健康づくりポイント制度というものですが、ご自身の健康づくりのために取り組んだことに対してポイントを付けさせて頂きまして、それを還元するというものです。4つの柱となっております。ページをめくって頂いて裏面をご覧くださいませでしょうか。まず、1点目。特定健診・がん検診等を受けて頂けましたらポイントが付きます。健（検）診の受診に対するポイントですね。そして次2点目は地域づくり組織さんと共同で対象の事業をいくつかだして頂きまして、その事業に参加いただいたらポイントが付きます。さらに3点目として名張市、また関連団体の実施する事業にご参加頂きましたらポイントが付きます。最後、4点目ですが、今年度初めての取組となりますが、『まちじゅう元気チャレンジ』として3か月間健康的な行動を実施するとポイントが付きます。各地域にもご説明にあがらせて頂いております。説明会も月に1回実施したり、広報にも掲載したりして周知を図っております。「まちじゅう元気 チャレンジノート」というものを作成いたしまして、普段の生活のなかでご自身のチェック項目を○印を付けていって頂きます。例えば「7千歩 歩く」であったりとか、「食事を腹八分目に抑える」であったり、それぞれの目標を立てていただく中で3か月間、もちろん人間なのでサボることもあるとは思いますが、そちらも記録として残して頂きます。3か月後、この記録ノートを持ってきてもらって、最初にチェックした項目より1つでも○が良い方に動いたら、ポイントを付けさせて頂くというものとなっております。「名張ケンコー！ マイレージ」は昨年度、試行期間でしたが、本年度から本格実施しています。イベント一覧が載っていますが、これも随時更新されております。委員の皆様にお渡ししておりますのは、現段階で一番新しい情報です。今後、イベントを追加してポイントを付けたいという申請がありましたら、審査して加えていくことになっております。最新のものはホームページで更新情報としてあがってまいりますので、また見て頂ければありがたいと思います。以上で保健事業の説明を終わらせて頂きます。

(会長) ただいま、「保健事業」について、事務局から「名張ケンコー！ マイレージ」であるとか具体的な事例、報告の説明を受けました。皆様から質問を受けたいと思います。何かございませんでしょうか。

(委員) データヘルス計画について、もう少し説明いただけないでしょうか。

(事務局) データヘルス計画は、平成28年の3月に策定したものです。国保の医療費がどういったと

ころに多くかかっているかというものを分析したものと、特定健診を受診された方のデータ、例えば血液のデータ、体重、腹囲などから、こういった傾向が読み取れるかといったところもわかるようになっていきます。そこから見えたものに対して市としてどのような対策をしていけば、より良い状況になっていくか、といったことをまとめたものです。

(委員) 健診などのデータを残しているのですか。受診しっぱなしでなく、受診者に対し、フォローされていると思うので、その後のデータはどのようになっているのか、わかるようでしたら教えてもらえないでしょうか。

(事務局) 特定保健指導に関しましては指導を始めた段階での腹囲、体重の状況から、血圧の状況が半年後どういった変化がみられたかというところのデータ化はされています。しかし、その人をずっと健診で追ったものというのは、もちろん見られるのですが、データヘルス計画の中でそこを見るところにはまだ至っていない状況になります。

(委員) だから、人数だけが増えたとか、減ったとか、そういう話なのですね。

(事務局) はい。特定健康診査等実施計画はご説明したような内容ですが、データヘルス計画については、そこが重要と考えているところで、どのように分析していくかを検討しているところです。

(事務局) 少し補足をさせていただきます。最近いろんなところの計画の中でよく使われる言葉でP D C A サイクル、P - P l a n、D - D o、C - C h e c k、A - A c t i o n ということで、その計画したことに対して、委員がおっしゃっていただいたような評価、検証して行って、それを次の計画に活かしていくという、そういう体制をもった計画が主流になっています。このデータヘルス計画は、今も説明をさせていただきましたように、第1期につきましては3年間の計画で策定したものです。これは国の制度として3年間で見直していきましょうということで、名張市は27年度、28年度、29年度、この3年間で作りました。第2期につきましては特定健診等実施計画の計画期間に合わせて、同じサイクルでしていくということで2つとも今回は6年のサイクルになります。見直しにあたっては3年間のデータヘルス計画をチェックし、どの点が弱いのか、あるいは健診の中でこういったところを進めていったらいいのかということを検討した中で、次の第2期に繋げていくということになります。そのようなP D C A サイクルに沿った形で効率よく保健事業を実施していくということになります。その内容につきましては、先ほどの保健指導であったりとか、特定健診の関係であったりとか、あるいは健康づくりのためにどういうことをやっていっているのか、というような項目を挙げさせて頂いている内容になっています。

(委員) 先ほどの委員の発言に対し自身が体験した事例をひとつあげますと、特定健診を受けられた方でヘモグロンA1cの値が10前後だったので「要治療」の健診結果を出しました。その方は実はその後何も治療をせず放置しており、2年後にまた受診されました。状態はさらに悪化していました。この事例っていうのは結局、そのあとの結果のフォローを上手くしていないのではないかと。だから健診結果表に「要治療」って記すのは、特定健診をなさった先生としては、きちんと医療機関を受診してくださいという意味でチェックしているのに、患者さん自身がそのまま放っておかれる方がおられます。実際、何名かいらっしゃったので、それが上手くチェックできているのかなと考えてしまいます。今、先の委員がおっしゃったことで思った訳です。

(会長) 今、言われたようにP D C A サイクルで現状分析とか、それから次の対応など具体的な内容が、6年計画で出てくるという形です。これらが開示される機会があると、こういった内容が適切であるのか、というのがより分かりやすいと思います。

(事務局) 15地域の地域づくり組織に対して、その地域の特性を地区診断というような形で各地区担当の保健師からご説明にあがるということは、まちじゅう元気リーダー養成講座の中でも課題として思っております。そういった形で返して行って、一緒に地域の中で健康づくりに取り組んでいただく

際のスパイスというか、材料にして頂いて、そこを課題として一緒に認識して頂いた中で次のアクションへ進めていくという形での展開を目指しているところです。しかし、現状としてまだ特定健診の受診率も非常に低い中ですので、すごく偏ったデータになってしまっているところです。その情報を開示というところまでは、申し訳ないですが、今はできていない状況にあります。

(委員) 偏るっていうのはどういう意味なのでしょう。偏るっていうことではないはずですが。

受ける層と受けない層だって、データです。そのデータをどう扱うかっていうことだと私は思うのです。概念的な話はもういいです。駄目だっていっているのではないのです。何を目的にされているのかが少しわかりにくいと思います。つまり、そのデータを作って、何をしたいのかが分からない。あるいは、「これから考えましょう」と言っているのですか。

(事務局) 第2期データヘルス計画は、第1期を踏まえてどういった点を見直していくべきかをまず検討していきます。ただ市として、もともと医療にかかっている人たちのデータが抜け落ちている状況の中でデータを見ているので、医療費としてレセプト情報で見た時には、非常に医療費がかかっているけど、データとして見た時に特定健診のデータしか見ることができないので、実際は実態を表していないデータになっているとも考えられます。もともと医療機関にかかっている患者様が特定健診の受診券を利用した中で受診していただくことで、国保の方のデータがつながって活用しやすい状況になってきます。今、医師会の先生方にもご協力をお願いしているのですが、もともと定期的に医療機関を受診され安心して住民さんが過ごしておられる中ではあるのですが、定期的な受診のうちの1回を、受診券を利用して受けてもらい、そして市にデータを提供していただく。そこから見えてくることでさらに良くなる状況を検討していきたいと思っています。

(会長) 事務局としては努力されていて、課題をつかんでおられると思うのですが、こういうことが出来ています、こういうデータがあります、という形をすると、いわゆる抜けている部分がよく見えるのではないのでしょうか。今の課題だけではなくて、次の課題を呼び込むべきだろうと、いうことですので、ぜひ、今の段階で結構だと思うので皆さんへの開示がよりできれば次のステップに踏めるのではないのでしょうか。

(事務局) 分かりました。

(委員) 医療機関にすでにかかっている方々に、特定健診を二重に乗せていくわけですか。それで統一したデータが欲しいと、今おっしゃっている訳です。実は健診の狙いはそうではなかったはずですが。最初からかかわっていますけど、何か、健診のための健診のような流れになってきて、少し変な使われ方をしているのではないのでしょうか。データとしては分かります。医療機関を受診して、改善している人もいます。だけど、全然かかってない人もいます。そうするとデータの利用の仕方が違ってくると思うのです。つまりどう掘り起こすのか。市としては健康をどうにかして良くしていく方向にもっていきたいわけでしょう。実際に医療にもうすでにかかっておられて、医療費をたくさん使われている患者さんもいれば、全く医療費を使われないで、さっき彼が言ってくれたように、放置されていてというふうなものもあるでしょう。だからこの健診って、何を求めているのかが、どうにも僕にはピンとこない。

(委員) そもそも、健診というのは、異常のない方、本当に健康な方を対象にしているのではないのでしょうか。通院している方で特定健診を受けるというのは、検査項目も少し少ないし、ぶっちゃけた話、簡単にいうと、医療費の無駄遣いやと僕は思っているのです、正直。というのは、やっぱり特定健診というのは全く医療機関に行っていない方で、健診を受けることでより早期に発見するというのが本来の目的と僕は思います。特定健診プラスも同様です。だから、ダブっちゃうというか、医療機関にすでに行っている人、それはいろんな意味でレントゲンとかやったら、見つかることもあるのでしょうかね。基本的なラインとしては、すでに医療機関に行っている人がさらに特定健診とか受ける必要があるのかなと、思ったりもするのですけどね。それはどうでしょうか。

(事務局) 私どもが聞いている中では、国保に加入されている方が特定健診という検査項目がある中で、それを受けていただくことによって名張市の国保の被保険者の方が、どういう傾向にあるのかというのが、その健診結果のデータから見るができると思います。当然、医療機関では、より詳しく検査して頂いてその患者さんを診ていただいているわけなのですが、それを同じフィルターの中で見ると、その辺の傾向がより分かりやすいのかなあと思うわけなのです。私どもは少しでも健診を受けていただくことによって、名張市の傾向、極端に言うと、三重県全体の中で名張市の傾向がどう違うのかとか、あるいは名張市の中でも山間部と住宅の密集地とで、どう違うのか、ということが、そのあたりから見えてくるのかなあというふうに思ったりしています。

(会長) 言われるように、保健事業に関して広く網をかけるか、具体的により細かくかけるか、それは医療機関に行って、細かくするべきやとか、まあこの健診で広く網をかけていって、次のステップを踏んでいくという形もあろうかと思えます。そういった課題をより具体的な事例として報告を頂ければ、少しずつ理解しやすいと思えます。またの機会によろしくお願ひします。

他に、これらに関してご質問等ございませんでしょうか。

(事務局) 今年の2月の運営協議会で委員の方から特定健診を受けている人と受けていない人の中で、医療費の傾向、つまり「特定健診を受けていることのメリットはないのか」というふうな質問をいただきました。その時に答えさせて頂いたのは、東京で研修を受けた時に特定健診を受けている人の医療費は、その県では医療費が低く、受けていない人は高いというデータが出ていたので、是非そのようなのが名張市でも提示できないのか、次回、機会があればお出ししたいとお話をさせていただきました。

今日そういうものを出したかったですけれども、良い事例となる答えが出なかったのです。結果的には特定健診を受けている人の医療費の方が高くなってしまったのです。それは何が原因なのか分析をしました。そのなかで考えられる一つとして平成27年度の受診率が37%というなかで、受診者数の母数が少ないため、特定健診を受けたことによって、その後病院にかかられて治療して頂いているということが推察できました。

今回少し残念な結果が出てきましたので、もう少し受診率をあげた中で良い事例が提示できるようにしたいと考えております。

(委員) 私も特定健診を受けていますが、市から特定保健指導の案内もいただきます。これやりませんか。ちょっと肥満ですよ。頂いているノートを見ながら3か月に一回、市が委託している業者から電話があるわけです。どうですか、って。で、この前、受診をしたら数値が減っていました。ノートをつけていたらよくわかりました。だから、私と同様な人のデータでも取って行って、医療費がどれだけあるか、どれだけ減っているかって、件数は少ないかもしれないけど事例はあると思えます。市の特定保健指導でいくら歩いているとか、ノートをもらった人がどのくらいいて、どれぐらいの医療費なのか、というのはちょっとしたデータであると思えます。そういうのを集めてはどうでしょうか。

(事務局) ひとつ補足をすると特定保健指導に来て頂いている方は、お薬を飲まれていない方が対象です。

特定保健指導は重症化の予防です。特定保健指導に来て頂いた方の1年後の体重と中性脂肪をデータとして取りました。半年後の時にはOKラインだった方々がリバウンドという波には逆らえず、戻っておられるのです。しかし傾向として男性陣は1度下がったら継続しやすかったのです。女性に関しては、やはり積極的支援に関して、動機づけ支援に関して戻ってきやすかったのです。そこをやはりフォローしないとイケないなという課題に気づいたところです。今回、委員から頂いた課題を解決していこうと思って、解いていったのです。けれど課題がもう1個増えたなあというところで、今年度そこに向けて取り組んでいきたいと考えています。

(委員) 電話での指導も効果があると思うのです。もっと細目に委託している業者にかけさせてはどうですか。

(事務局) 今年度、特定保健指導を変えた点があります。地域で特定健診と後期高齢者健診を同時に実施していると先ほど説明をさせて頂いたのですが、1か月後に結果返しを受診者の皆さんに来て頂いてしています。その中で特定保健指導の対象者は、その場で1回目の指導をすることにしました。結果が戻ってきた時が1番自分の体に向き合っているときだと判断し、タイミング的にはいいかなあとということで、そこをギュッと抱きしめに行くことにしました。半年後、また確認をしてという形になります。

一方、医療機関に関しては、どうしてもシステムに取り込んで2か月後というタイムサイクルがあるもので、それに関しては従来通り1月と3月のスタートをきって始めるということになります。お顔を見てせっかく対面式でお返しさせていただけるその場を今年度は大きく活用させて頂いて、少し効果を見ていきたいなと思っていますところでは。

関連することですが、今年7月から特定健診が始まりました。これに併せて広報紙で特定健診のご案内をさせていただきました。実はその広報紙に特定健診の保健指導を受けた方で非常に改善をされた方にインタビューをし、その人の実体験を記事にさせて頂いたのです。特定健診を受けて結果が悪かったので、それをご夫婦で改善に取り組んだという内容です。特定健診を受けたことによって、メリットというか、体も健康になっていった。そういう実際の方の体験を語っていただくことによって、広報紙を読んで頂いた方が自分にも感じて頂いて、健診を受けて頂ける、そういうきっかけになるのかなあとと思っています。受診率が39%ですので、何とか1回目を受けていただく受診のきっかけを作っていきたい、ということで、抽選で「とれたてなばり交流館」の商品券をプレゼントしたり、あるいは健康ポイント制度「名張ケンコー！ マイレージ」でポイントを付与したりしています。特定健診の良いところは、経年的に自分自身でデータを見られることです。去年、少し悪かったところを今年は良くしていこう、じゃあこれを来年も続けていこうというふうにしていけたらと思っていますところでは。まず1回目を受けてほしいものです。

(会長) 保健事業に関しては、より具体的な私たちの課題でもある訳です。特に名張市は15地区がありますので、各地区のまちづくりとかそういったところを踏まえて、地域と連携して事業を推進させて頂きたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひします。

(4) 平成30年度からの国民健康保険新制度について

(会長) 続きまして第4項「平成30年度からの国民健康保険新制度」について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 平成30年度からの国民健康保険新制度についてご説明させていただきます。説明資料はお手元の資料4、6ページからとなります。

平成30年度からの国民健康保険新制度については、前回の運営協議会でも少し説明をさせていただきましたが、新たにご就任いただいた委員もおられますので、6ページ・7ページを使い、まず全体的な話をさせていただきます。

今回の制度改正は冒頭の部長の挨拶にもありましたように、今までの市町村による国保運営に、都道府県も新たに加わるということです。その見直しの背景として、国民健康保険はほかの健康保険に比べ、①年齢構成が高く医療費水準が高いこと、②所得水準が低く保険料負担が重いこと、③財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在すること、という構造的な課題を抱えています。そこで見直しの柱として、国が公費約3,400億円の財政支援を行い、都道府県と市町村がともに国保の保険者となり、それぞれの役割を担う、というものです。都道府県の役割は、①財政運営の責任主体、②運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化の推進、③市町村ごとの標準保険料率を算定して公表、④保険給付費等交付金の市町村への支払い、となっています。また市町村の役割としては、①国保事業費納付金を都道府県に納付、②資格の管理、つまり被保険者証等の発行、これはこれまでどおりです。③標準保険料率等を参考に保険料率を決定、それに基づく保険料の賦課・徴収、④保険給付の決定、支給、などです。見直しによる効果と考えられる一つは、都道府県内での保険料負担の公平な支え合いです。そのために都道府県は市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に支払います。これによって、市町村の財政は大きく安定します。また、市町

村は個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、保険料を定め、賦課・徴収します。もう一つは、サービスの拡充と保険者機能の強化です。都道府県は国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。広域化により、同一の都道府県内に引っ越しした場合でも、一定の条件が認められるときは高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。いわゆる多数回該当の扱いです。また市町村はより積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

この資料は本年5月に厚生労働省がひな型として作成したものです。名張市では9月に発送する保険証一斉更新の際に同封し、全ての国保加入世帯にご案内をすることにしています。

それでは、現時点での状況を今後のスケジュールから説明いたします。8ページは都道府県の作業スケジュールを示してあります。本年4月から6月には「課題の検討・試算結果の分析」とあります。これまで2回の試算が公表されており、その後、新たに国から「公費の考え方」が提示され、それに基づき都道府県では実質的な検討・調整が行われているところです。秋には仮係数が提示され、確定された28年度の医療費の実績などを用い、30年度の推計を行うことになっています。さらに年末から年明けにかけ国の確定係数により納付金等が決定されることとなります。都道府県は新たに国保運営に関わることから新しく条例を制定したり規則や要綱を定めたりしていくこととなります。

次に市町村のスケジュールですが、都道府県のスケジュールにかぶせながら進んでいくこととなります。現在、3回目の試算に向け、県に基礎資料を報告してあります。これを受け試算の算定結果が9月頃に提示されることになろうかと思われまます。その後、国からの仮係数、または確定係数の提示を経て、年明け1月か2月かに納付金等が確定することとなります。そのような慌ただしいなかで、次年度の予算編成に取り掛からなくてはならず、予算費目の見直しもあり、非常に不確定な要素もあるなかで進めていかなければならないものと思っております。また次回の運営協議会には具体的な数値を提示しご審議いただきたいと考えております。

先ほどから申し上げております「公費による財政支援の拡充」については、10ページをご覧ください。

国では毎年約3,400億円の財政支援を行い、国保の抜本的な財政基盤の強化を図っていきます。この金額は被保険者一人当たり、約1万円の財政改善の効果があると見込んでいます。すでに平成27年度から低所得者対策の強化のため、約1,700億円分の財政支援を行っておりますが、平成30年度からはさらに1,700億円を追加するということです。その内訳としては、①財政調整機能の強化、②自治体の責めによらない要因への対応、などに700億円から800億円、さらに③保険者努力支援制度による医療費の適正化等に向けた取組支援に700億円から800億円、等となっています。具体的な予算の振り分けは11ページにある通りです。

12ページには、そのうちの保険者努力支援制度について示してあります。これは保険者が医療費適正化等のために定められた評価指標に対する取組実績に応じ、交付金が支払われるというもので、すでに前倒しで平成28年度から実施されています。評価指標の考え方としては、2通りあり、一つは保険者共通の指標で、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防等については、平成28年度の実施を踏まえ、取組の達成度や充実度を評価する指標に追加、あるいは変更することとしています。またもう一つは国保固有の指標で、データヘルス計画の実施状況等、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更することとしています。それぞれの具体的な指標の内容は記載のとおりです。

なお参考までに昨年度、前倒しで実施された保険者努力支援制度における名張市国保の取組状況を13ページ、14ページで紹介しています。13ページには、名張市の評価の位置づけとして、『1. 総合実績』の順位のところを見ていただくと、三重県内では29市町のうちで7番目、全国では1,741市町村のうちで692番目であることがわかります。『2. 共通指標の実績』では、指標2の「がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率」や指標4「個人インセンティブ・分かりやすい情報提供」、個人インセンティブとは、ここでは個人への予防・健康づくりに対する動機付け、ということになります。さらに指標5「重複服薬者に対する取組の実施状況」、これらそれぞれの評価項目で満点の評価を受けました。しかし一方で、指標1「特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率」や指標3「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」では低い評価となってしまう。また『3. 固有指標の実績』では、5つの指標項目のうち4つの指標項目で満点を受け

ましたが、指標1の「収納率向上に関する取組の実施状況」では配点40点のうち15点、得点率37.5%となりました。このことについて少し補足の説明をしますと、評価の対象が一つは現年度課税に対する収納率、また前年度収納率からの引上げポイント、さらには滞納繰越に対する収納率、同様の前年度収納率からの引上げポイントによって加味されます。収納率については、先の決算状況でも説明しましたように名張市の収納率は県下で最上位にあります。そのことから、高い収納率からの伸びしろがなく、前年度からの引上げポイントが評価値に達せなかったというのが実情です。また滞納繰越分についても、現在、残っているのが非常に徴収するのが困難な案件が多いということから、同様に難しい状況にあります。名張市としては収納率がいいにも関わらず、充分評価されていないことから、評価の仕方を見直して欲しいと三重県をとおして要望させていただいているところです。

14ページは13ページを基に得点率でグラフ化したものです。各項目で5つの棒グラフがあるなかで、一番左側の濃い色のグラフが名張市の状況を示しています。

昨年度名張市はこの保険者努力支援制度で約900万円の交付金を受けたところです。

以上で、説明を終えさせていただきますが、説明しきれていない部分が多くあります。また、未確定な内容も多数あり、協議を進めている状況にあります。ただし、平成30年度からのスタートに変更はないことから、名張市としましてはスムーズに移行できるよう万全の態勢で臨んでいきたいと考えております。

(会長) ただ今、「平成30年度からの国民健康保険新制度」について事務局からの説明がありました。委員の皆様からご意見ご質問等ありましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。

(4) その他

(会長) 何もないようですので、続いて、「その他」の項目に移ります。全体を通じて、またその他の事項でご質問、ご意見等ございましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。

(会長) よろしいでしょうか。

事務局のほうから再度、何かありましたら。

(事務局) 新制度のことについて、少しだけ補足します。

確定した話ではないですが、県からの秋に出された3回目の公表で、3回目の試算がどのような結果になるのかが気になるところです。会議での県からの説明によると、国は新制度を実施することにあたって保険料があがるというふうなことはイメージ的によろしくない、新制度になったから保険料があがるということのイメージにしたくないということがあります。そのようななかで、部長の冒頭の話にもありましたけども、保険料が上がるころについては、激変緩和ということ、被保険者の負担を感じないような形でしていきたいという話があります。以前は激変緩和策として3つの緩和策を国では考えていたわけですが、新たにもう一つ付け加えて4つの緩和策で臨んでいくことになりました。このことから想像すると、なるべく上げない方向で進めていきたいということが見え隠れしているのかなあと思ひます。加えて、これまでの1回目、2回目の推計では27年度の医療費を元に算出してきました。そのようななか28年度の実績が全体的に下がっている傾向にあります。3回目の時については28年度の医療費で推計をしていくこととなりますので、そんなところから、30年度からの事業費納付金では名張市は上げない方向で進んでいくのではないのかなあ、と事務局ではいま考えているところです。本年度2回目の運営協議会は2月に予定させていただいておりますので、その時にはもう少し具体的な話をさせて頂けるのではないかと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。以上です。

4. 閉会

(会長) 皆さんのほうでご意見ご質問ございませんでしょうか。

ないようでしたら、本日の運営協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。