

# 令和元年度第1回名張市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和元年8月29日（木）午後3時～4時

場所：名張市役所 庁議室

出席委員      (被保険者代表) 田畑純也 松下英子 福永圭志 福持幸郎  
                  (保険医代表) 久保将彦 松村典彦 上坂太祐  
                  (公益代表) 川嶋忠司 森本高子 濱川るり子 清水登代子  
                  (被用者保険代表) 川本敏之 田中達也

欠席委員      (被保険者代表) 男山佳子  
                  (保険医代表) 新谷継郎 武田良一  
                  (被用者保険代表) 竹内俊彦  
                  (公益代表) 橘久美子

事務局出席者  市民部長 保険年金室長 収納室長 健康・子育て支援室長  
                  保険年金室室員

## 1. 開 会

(事務局) 定刻前ですけれども只今から令和元年度第1回名張市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。委員の皆様にはご多忙にもかかわらず当方会議にご出席していただきありがとうございます。本年3月31日をもちまして任期満了に伴います改選をさせていただきます。今日ここにご出席いただいております。委嘱状につきましては本日の資料と一緒に机に置かせていただいておりますのでご確認下さい。再任の方も多くいらっしゃいますが今一度委員の皆様方を事務局より紹介させていただきます。

## 2. あいさつ

(市民部長) 失礼します。新任部長の牧田でございます。本日は皆様方公私何かとお忙しい所国民健康保険運営協議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。先ほどもご紹介ありましたように本年度は改選の年となっております。皆様には快くご就任いただきまして心から厚くお礼申し上げます。ありがとうございます。今後は名張市の国民健康保険の運営に対しまして貴重なご意見を賜りたいと思います。又ご理解ご支援を賜りますようよろしくお願い致します。さて昨年の4月から国民健康保険の財政運営が都道府県に一元化されました。これは高額医療の発生などの多様なリスクに都道府県全体でそのリスクを分散し、急激な保険料の上昇が起きにくくなるような体制、又市町村の事務遂行の効率化、コスト削減、標準化の図れる事、またこれによりまして事務の共同処理や広域化が図れる事を目的に行われた所でございます。今後におきまし

でも医療費の伸びの要因や適正化に向けた取り組みの状況を検証しつつ、取り組みを一層推進するとともに制度の安定的な運営が持続するよう必要な検討を進めてまいりたいと考えております。又この名張市の国保会計と致しましては加入者の高齢化などが大きな要因となりまして保険給付費が増加し国保財政調整基金からの繰入れを行っておりますが、その基金につきましてもだんだん少なくなってくるといった状況で財政運営は大変厳しい状況となっております。この後にそういった事も含めまして平成30年度の決算見込み案などにつきましてご提案ご説明させていただきたいと思っておりますのでどうかよろしくご審議を賜りますようお願い致します。以上、甚だ簡単ではございますけれども冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

### 3. 議事

#### (1) 会長・副会長の選任について

(事務局) それでは審議に入らせていただきます。本日は18名の委員のうち12名の委員の方が出席いただいております。委員の半数以上が出席でございますので会議が成立していることをここに報告させていただきます。議事、進行につきましては会長にお願いすることとなっておりますが任期満了に伴い会長、副会長が不在となっておりますのでそれぞれ決まりますまで保険年金室長が議事を進行させていただきます。よろしくお祈りします。

(保険年金室長) それでは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致します。まず議事第1項でございます。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例第5条によりまして公益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。事務局と致しましては会長には今回改選により委員の変更が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を、又副会長には改正前の副会長を務めていただいております森本さまにお願いを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？ご異議ございませんでしょうか？

(拍手) どうもありがとうございます。意義なしという事でございますので只今ご承認をいただきましたので会長には川嶋委員、副会長には森本委員それぞれお願い致します。それでは会長さんには会長席にお願い致します。

どうもありがとうございます。それでは川嶋会長一言お祈りします。

(会長) 私、地域づくり委員会蔵持のまちづくり委員会会長をやっております。よろしくお祈りします。

事項書にのっとりましてスムーズな形で進めていきたいと思っておりますので皆様のご協力をよろしくお願い致します。では事項書に基づきまして会議を進めさせていただきます。議題第2項平成30年度国民健康保険特別会計の決算見込みにつきまして事務局から説明をお願い致します。

(2) 平成30年度 国民健康保険特別会計の決算見込みについて

(事務局) それでは議題第2項の平成30年度の名張市国民健康保険特別会計の決算につきまして9月議会において審議される事になっております関係から決算見込として表記してございます。9月議会で承認を受けたあとは平成30年度決算という表記にされることとなります。それでは令和元年5月末の数値を元に決算見込みとしてご説明させていただきますと思います。それでは資料1をご覧ください。

**【事務局資料1説明】【資料1別紙説明】【資料2説明】**

(会長) 只今平成30年度国民健康保険特別会計の決算見込み等、収納状況を説明していただきました。委員の皆様から意見がありましたら挙手をもって質問いただきたいと思います。何かございませんでしょうか？よろしいでしょうか。ないようでしたら第2項の平成30年度国民健康保険特別会計の決算見込みについては9月議会でも審議されますので、承認と言うことではなく説明を受けたという事で終わらせていただきたいと思います。続きまして第3項の保健事業につきまして事務局から説明をお願い致します。

(事務局) はい。保健事業について説明させていただきますと思います。資料3と書かれたものをお手元にとって説明を聞いていただければと思います。

**【事務局資料3説明】**

(会長) 只今保健事業について事務局から説明を受けましたが委員の皆様からのご意見、ご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？あれば挙手をもってお願い致します。ないようでしたら第3項保健事業については各地域と連携して事業を進めていただくようよろしくお願い致します。続きましてその他の項ですが委員のみなさん何かございますでしょうか。事務局から何かあれば発言して頂ければ。

(事務局) はい、事務局の方から二点程ご連絡したいと思います。それでは資料の一番最後にあります国民健康保険に加入されているみなさまへの資料ですね。令和2年8月から予定されております国民健康保険被保険者証と高齢受給者証の一体化について説明させていただきます。三重県より国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進

につきまして、被保険者の利便性の向上の観点から一体証の実施に向けて検討の依頼、それから今月8月5日付けの通知だったのですが、三重県医師会、歯科医師会、及び三重県薬剤師会に対し一体化の実施及び各会への周知依頼をした旨の通知がございました。これらのことを受けまして名張市では令和2年8月から70歳以上の被保険者の方の被保険者証と高齢受給者証が一枚になりまして被保険者証兼高齢受給者証に変わらせていただきます。そして新しい被保険者証を医療機関の窓口で提示するだけで一般の方ですと2割の自己負担で医療を受ける事が出来るようになります。またこれに伴いまして今年度発行する被保険者証から有効期限は高齢受給者証の有効期限と同じ7月31日に変更となるという事でございますので、有効期限をお間違えのないようご注意くださいと思います。尚この資料と同様の資料、チラシを今年度発行の被保険者証に同封してお知らせしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。もう一点でございますけれども、先ほどから議題第2項で平成30年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて説明させていただいた所でございますが、申し上げたように決算状況は大変厳しくなっております。歳入歳出差引は1,139万の黒字ではございますけれども単年度収支は申し上げたように1億5,266万の赤字です。これも2年連続の赤字でさらに実質単年度収支は平成26年度から赤字が続いている状況でございます。又国保財政調整基金につきましても毎年度のように取り崩しておりまして平成30年度末残高が3億445万円でございますけれども、令和元年度末には枯渇する可能性も考えられております。さらに医療費の上昇等から県へ支払う国保事業費納付金が今後も増え続けることが予想されるため令和2年度国保税率の見直しは喫緊の課題となっております。そのため本年12月議会に国保税条例改正の議案提出を検討している所でございます。そういった事から12月議会前の11月には国保運営協議会を開催させていただきまして、国保税率の見直しにつきましてご協議いただきたいと思いますので、その際には改めてご案内致したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

(会長) ありがとうございます。高齢受給者証と被保険者証とが一体化になるという事で非常に便利になるかと思っております。ありがとうございます。

(会長) ただいま被保険者証と高齢者証の一体化について事務局から説明いただきました。皆様からの質問、意見がございましたらご質問受けたいと思っております。

(会長) はい、どうぞ。

(委員) 先ほど集団特定健診の説明会と勉強会との実際の状況をちょっとお聞かせ願いたいと思っております。例えば出席された方が何名いらっしゃって、勉強会でしたらどういった勉強会をなさったのかどうか状況をお知らせ願いたいのですが？

(事務局) 実際のその出席状況についてなんですけれども、全体の中で約6割の集団健診受診者の内で約6割から7割の方が当日ご出席いただいた中で特定健診の結果をお返しさせていただいて、まず健診のデーターはどうやってみるのか、血圧はどういった事を示しているのか、肝機能はどういった所の部分の状況を示しているのか、コレステロールはどうなのか、それが合わさった時にどういうインパクトを起こして体の中で障害が起きていくのかという事をスライドを用いながら説明させていただいて、大体1時間ほどの教室として実施させていただいております。又同じほぼ内容ですけれども医院さんで結果をもらって帰ってきていただいた方も健診の結果アスタリスクがついているのはわかるが、これはどういう風に自分で改善していったらいいのかなといった声も受けましたので勉強会を実施しているのですけれども、それも同様に検査通知の見方と言う形で勉強会を実施しております。症状についてどういう風にしたらいいのかなといったところは、かかりつけの先生にご相談して下さいといった形で全7回実施しているのですが、大体10人から15人程度お申し込みをいただいて実施に繋がっているような現状がございます。よろしいでしょうか。

(委員) はい。どうも。

(会長) それ以外にはございませんか？今の話でお聞かせいただいたのですが、診断書とか我々の年代も理解出来ないのですが、もっと高齢者の方は尚更理解出来ないところが多々あると思いますので勉強会とか説明会の開催を出来たら多くしていただいて浸透出来るようにお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

(委員) 先程その他の項で国保税がアップするってことですが、もうちょっと内容的に詳しく、それと繰入金は正しく繰り入れて頂いているのでしょうか、人件費とか。

(事務局) 人件費については、実際の総務費の人件費を市の方から、三分の一にあたる分を法定繰入れさせていただいております。それから実際に、保険税率の引き上げという形になるわけですが、その詳しい率等につきましては、まだ検討中でございます。詳しい内容につきましては先ほども言わせてもらいましたが、11月にまた国保運営協議会を開かせていただくなかで皆さんとご協議いただきたいと思いますのでよろしくお願ひします。

(委員) アップ率なのですが、県化一緒という事ではなくて、各市で？

(事務局) はい、そうです。

(事務局) 30年度から県で財政の一元化という事で行っているわけなのですが、保険税率等、賦課徴収につきましてはそれぞれの市町の分担という形になってございまして、率につきましては一応県の方から標準税率というのを示していただいて、それに基づいて県に支払う国保事業費等納付金を算出し、それを支払っているという形ですので、実は県から示していただいている標準保険料率よりも現在の名張市の保険料率の方が低いのですが、実際には納付金を支払うためには最低でもその標準保険料率まで引き上げる必要が本来はあり、その為に標準保険料率に基づく額で国保事業費納付金を払っているというそういう仕組みになっていますので、本来は上げないと払えないという形になっているのですが、最低でもその率までは引き上げないと今後も赤字は解消出来ないということになります。

(事務局) すみません、先の説明のなかでちょっと訂正させていただきたい点があります。先ほど結果説明会に来ていただいているのが60%か70%と答えさせてもらったのですが昨年の実績でいくと82.1%の方が来ていただいている現状にあります。勉強会自体、全病院で受けられている健診結果をもって勉強会に参加しました人数としては5回実施で37名のご参加をいただいているような実績がございます。

(委員) ちょっと補足させてもらいます。実は去年に特定健診を受けられた方で糖尿、血糖の値が高い、10%ヘモグロビン合わせて高くその方が又今年来られてやっぱり高い、その間勉強会も参加されずにそういった方がいらっしゃるの、そういう方にちゃんと連絡がいつているのかなと僕は思ったので質問させてもらったんですけど。

(事務局) その方がもしレセプトで糖尿病というレセプト名がついていない場合は、こちらからご連絡して受診勧奨はさせていただいているのです。1月末に受診勧奨の通知を医師会にも説明させていただいています。

(委員) 今年の1月？

(事務局) そうです。送らせてもらっているのですけれども、もし糖尿病というレセプト名が上がっておられる方は、そこで先生に診てもらっているという形で、こちらとしては判断しているので未治療者にはなってないのですね。なのでその方へは特定健診のヘモグロビンA1c値が10を超えていらっしゃる方であっても、こちらから何かアプローチというのは今の段階ではさせていただいていない現状がございます。

(委員) そういった方は要受診で最後には指示出してますね。そういった方は例えば9%前後だったと思うのですが、そういった方がなぜ一年経ってまた来てそのままにほってお

いたかを患者さんに聞いたら、何もなくほっとかれたのですが。結局そういった方の拾い起こしと言いますか、その受診の勧奨を進めるというのが筋かと思うのですが、それが何でそのような状況になっているのかなと僕は思っていたのですが。

(事務局) その方が今も申し上げた通りその先生たちが治療されている方をこちらからさわりにいくというのが今の現状のなかでは難しいので、その方が糖尿病のレセプトとして上がっていない方は、先ほども申し上げた通りこちらからアプローチをさせてもらっています。

(委員) 受診と書いたのにそれをしていなかったら、それは受診勧奨するべきじゃないですか。

(事務局) それを全数する稼働量は今の段階では確保出来ないなので、その重症化予防という視点の中で、今ターゲットが糖尿病の未治療の方にターゲットを当てさせてもらって受診勧奨させてもらっています。ただ、すべきという所と出来る範囲という所がやはり少し難しい点がございますのですべての方にそれが出来るという訳ではないですね。

(委員) その数はある程度限られていますよね。そしたら受診、要受診で書いている特定健診なされた先生が、数値が異常に高いと血圧が高い方は安定しているし、糖尿病の方でこれはもう明らかに治療を要するような方を、そういった方はちゃんとフォローして受診してなかったら受診を勧めるべきと思うのですが。

(事務局) なのでレセプトがなかったらしているのです。

(委員) レセプトがなかったらその書類はあるのでしょうか。そこからみて勧めるべきでは。

(事務局) 糖尿病のマニュアルというのが県の方から出ているんですね。それで未治療者という方に実施を行っていくというマニュアルに今のとって実施させてもらっているのです。なので先生がおっしゃっている方が糖尿病の診断名がついてその治療をされている方なのであれば先ほども申し上げましたが、

(委員) ついてないのです。ついてなくてそのまま放置されているのです。

(事務局) それでしたら通知は送らせてもらっていますしお電話もさせてもらっています。

(委員) 今の一例と、去年もそんなのがあったんですよ。それでなぜそれをやらないのかな。そんな事例があるのかなと僕は思ってね。そしたら何のための健診だと思ってしまうので。

(事務局) 一応そこに該当されている方はさせてもらっているのです。なのでもしかすると別の病院にも何かしらでかかれて糖尿病で上がっている場合は、糖尿病として上がってしまっているので外れる可能性がゼロではないです。先生の所のそのレセプトの中ではなかったとしても、例えば A 医院さんでは糖尿病でちょっと高いけど様子みようかで何かしらでかかれて、

(委員) 明らかに 9% 10% ですよ。

(事務局) おられます。

(委員) そういう方に関してそれは、

(事務局) 治療中です。

(委員) それは直接連絡とってくださっているのですか。

(事務局) はい。来られてない方は、

(委員) その受診は糖尿に関してちゃんと書類で出ているので、それは受診はしてくださいましたかって言ってもらっているのですか。

(事務局) 言っているのです。

(委員) そうですか。

(事務局) なのでその人がしてないって言われているのが、その送られる対象に元々上がっていない可能性がもしかしたらあるかもしれないです。

(委員) せっかく受診なされたわけですからね。

(事務局) そうなんです。そこが拾いたくて。

(委員) 恩恵を受けないことには全くの無駄になってしまうので、そんな方がたくさんいる



わけではないのでたまにいらっしゃるのです。その数名だけです。そういった方はきっちり受診してもらわないと。

(事務局) 10 超えていらっしゃる方が本当に昨年度すごく少なかったもので、その送らせてもらった方の中で、もしかしたら他で糖尿病としてレセプトが上がっていらっしゃる可能性があるかなと思います。

(委員) まあ、不思議ですね。そんな事例がなぜか連続して、去年もこの会で言いましたが。

(事務局) 言ってくださいましたね。

(委員) そんなのが出てくるってなぜかなと思まして。まあそれは数名だけですけれど、そんなの限られてますけれど、はい、どうもすみませんでした。

(部長) すみません。あの先ほどの国民健康保険税のお話でちょっと補足でございます。基本的には一般会計っていう親の会計があって国民健康保険特別会計が独立してるのですが、先ほど繰り入れの件のお話がありましたのですが、赤字を補てんするような繰り入れは行ってはならないと、あくまでも健康保険税を中心とした財源をもって国民健康保険というのが運営されるべきであるという国の通達もございまして、赤字繰り入れをしている市町村もございすけれども名張市はそれをしていないという事で、赤字の繰り入れをすることは適当ではなくて、それは健康保険税でまかないなさいという風な国からの方針がでております。名張市におきましては、これまで赤字繰入を一般会計から行ってこなかった事、そしてまた基金等で対応してきたという事でございすけれども、先ほど室長の方から申し上げました通り、なかなか運営の方が厳しいという事で保険税の値上げも視野に入れながら検討していると言う状況でございまして、これが決定した状況ではございせんので、9月には県の財政診断というのを受けた上で最終的にどうするかという事を決定していくわけなのですが、本日はそういう事も可能性としてございまして、またそういう事になりましたら、通年ではございせんけれども今回は11月に再度お集まりいただく可能性があるという事でちょっとそのあたりのお話させていただきましたので、今日聞いていただいて、名張市は国民健康保険税を値上げするんだってという状況ではないという事で、出来たらお話をこの中でとどめておいて頂けたらありがたいです。以上でございます。

(委員) 繰入金ですが、医療費を繰り入れる、赤字を繰り入れるっていう事ではないのはわかっているのですが、名張市も財政難ですから、法的に定められた繰入金はきちっと払っているのでしょうか。

(室長) きちんとしていただいております。

(会長) その他はございませんか？私個人的なんですけども、私も現役の頃は健康組合という形で入っていたのですが、民間も国保も非常に厳しい財政という所で結局最後は国保税の値上げという事になってきますと、我々と同じような年代の方が多いんですけど、年金暮らしの中でアップするということは非常に生活への負担がかかり、何のための保険、健康保険かわからなくなってしまうような事にならないかなど。それとさきほどおっしゃられた糖尿病の件ですね、去年もやって今年も同じだという状況になっています。多分本人さんのそういう生活面とか色んな原因があると思うんですけども、その辺の解消とか先生の方からもお話していただいていると思いますけども、行政の方からもそういう指導をどんどんしていただくようお願いしたいと思います。他にございませんでしょうか？では他にないようでしたら本日の運営会議は終了させていただきたいと思います。今日は本当にご苦勞様でした。

(全員) どうもありがとうございました。