

平成 29 年度第 1 回善通寺市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時 平成 29 年 11 月 16 日（木）午後 2 時～午後 3 時

開催場所 善通寺市役所 3 階 大会議室

出席委員 松前 美津枝 坂本 光男 藤田 諭史
藤澤 孝男 杉本 多加誌
高畑 光宏 大西 稔

欠席委員 香川 宗寛 吉井 暎

事務局 副市長 杉峯 文昭
保健福祉部長 岸上 博
市民生活部長 近藤 浩行
保健課長 坂本 修治
税務課長 光家 利春
保健課課長補佐 北谷 真有美
税務課主事 中塚 貴則
保健課主事 前田 浩昌
保健課保健師 松本 昌子

議事 (1) 報告事項

平成 28 年度特別会計国民健康保険決算について
平成 28 年度特定健康診査等の実績について

(2) その他

第 3 期特定健康診査等実施計画（素案）について
第 2 期データヘルス計画（素案）について
国民健康保険事業の運営の広域化について

議事録

（事務局）

ただ今から平成 29 年度第 1 回善通寺市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

日ごろは、本市の国民健康保険事業に対して、御理解と御協力をいただきありがとうございます。また、本日は大変お忙しい中、本協議会に御出席いただきありがとうございます。私は、保健課長の坂本です。よろしくお願いいたします。

本日の議題は、報告事項が「平成 28 年度特別会計国民健康保険決算について」と「平成 28 年度特定健康診査等の実績について」の 2 件、その他の事項として「第 3 期特定健康診査等実施計画(素案)について」、「第 2 期データヘルス計画(素案)について」、「国民健康保険事業の運営の広域化について」の 3 件です。

以上の議題について御審議いただきたく存じますのでよろしくお願いします。

まず、はじめに、杉峯副市長から御挨拶申し上げます。

(副市長)

皆様こんにちは。本日は、御多忙の中、委員各位には国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。平素より本市国民健康保険事業の円滑な運営に対しまして、格別の御支援、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 30 年度からは、国民健康保険の財政運営の責任主体がこれまでの市町から、県となる広域化になりまして、平成 29 年度は広域化の準備の最終年度となっています。後ほど報告がありますが、平成 28 年度国民健康保険の決算においては、累積赤字を大きく解消することができました。広域化に向けて円滑に移行できる見込みとなっています。

また、平成 28 年度の特定健康診査等の実績、その他 3 点について説明させていただきますのでどうぞ御協議いただきますようお願い申し上げます。

今後も本市の国民健康保険事業の健全な運営に御指導と御助言を賜りますようお願い申しあげまして、簡単ではございますが御挨拶とさせていただきます。

(事務局)

委員の皆様の中には初めての方もいらっしゃると思いますので、運営協議会の説明をします。

お手元の資料の 16 ページの善通寺市国民健康保険運営協議会規則をご覧ください。

運営協議会は、市長の諮問機関として設置され規則第 2 条に掲げる事項を審議するものとしています。例えば、国保税や保険給付に関することについて審議していただきます。また、運営協議会委員の任期は 2 年です。

では、次第の 3 の会長選出に移りたいと思います。運営協議会の会長は、規則第 4 条第 1 項に基づき、公益を代表する委員のうちから選んでいただき、会長は協議会の運営に当たることとしております。

委員の改選後の初めての会であり、委員の皆様から選出をお願いします。何か御意見等はございませんか。

特に御意見がないようですので、事務局から指名させていただいてもよろしいでしょうか。事務局としましては、前期会長の高畑委員にその経験から引き続き会長をお願いしたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。

(拍手)

異議が無いようですので、会長には高畑委員を選出することになりました。よろしく

お願いします。高畑会長には会長席に移動をお願いします。

(事務局)

次に高畑会長から御挨拶をお願いします。

(会長)

先ほどの杉峯副市長からの御挨拶の中で、平成 30 年度から県が保険者として、財政運営の責任主体となり、平成 29 年度は広域化に向けた準備の最終年度であるということです。委員の皆様にはそれぞれの代表として、積極的な御意見をいただきたいと思えます。本運営協議会は、本市の国民健康保険の被保険者が、公平かつ、安心して本制度を利用でき、国保事業が健全に運営できますように、御助言していきたいと考えておりますので、委員の皆様も御協力をお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

ここで、副市長は他に公務がありますので退席させていただきます。

(副市長退席)

本日の会議につきましては、運営協議会委員 9 名のうち、出席者が委員の区分ごとにそれぞれ過半数を超えておりますので、善通寺市国民健康保険運営協議会規則第 7 条により有効に成立していることを御報告いたします。

これ以降の会議の進行につきましては、規則第 8 条第 1 項の規定により会長にお願いします。

(会長)

それでは、これより会議を始めます。

まず、本日の会議録の署名委員を指名させていただきます。本日の会議の署名委員につきましては、杉本委員と大西委員を指名いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項 1 点目の「平成 28 年度特別会計国民健康保険決算について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、平成 28 年度国民健康保険決算の歳入についてご説明いたします。

1 ページをご覧ください。

1 国民健康保険税 6 億 6,612 万 5,392 円であり、前年度と比べ約 2,300 万円の減となっています。これは、世帯数と被保険者数の減少によるものです。

2 使用料及び手数料 32 万 4,450 円であり、これは国保税の督促手数料です。

3 国庫支出金 7 億 1,342 万 8,008 円であり、主なものは一般被保険者の医療費の支給に対する国が定率で負担する療養給付費等負担金があり、前年度と比べ約 1 億

4,300 万円の減となっています。これは、一般被保険者の医療費の減少により、それに伴って、国庫支出金も減少したものです。

4 療養給付費等交付金 8,668 万 3,119 円であり、療養給付費等交付金とは退職被保険者の医療給付に要する費用の交付金のことであり、前年度と比べ約 500 万円の増となっています。退職被保険者数は減少していますが、平成 27 年度の精算分約 2,000 万円が追加交付されたことによるものです。

5 共同事業交付金 8 億 4,778 万 2,654 円であり、前年度と比べ約 7,100 万円の減となっています。これは、医療費について香川県内の各市町がお金を出し合って共同で負担する事業ですが、一般被保険者の医療費減少に伴い、減少したものです。

6 県支出金 1 億 6,208 万 5,079 円であり、主なものは一般被保険者の医療費に対する県からの交付金です。

7 諸収入 1,608 万 3,137 円であり、主なものは第三者納付金があり、これは交通事故等により国保を使って治療を受けた場合における損害賠償金のことです。

8 繰入金 4 億 1,908 万 649 円であり、これは一般会計から特別会計国民健康保険への繰入金であり、平成 28 年度は、累積赤字解消のため 1 億 3,000 万円の繰入を行いました。

12 前期高齢者交付金 12 億 8,338 万 5,486 円であり、これは前期高齢者（65～74 歳）が多い国保においては、被用者保険と比べて医療費の負担が大きいため、交付される交付金のことです。

歳入合計 41 億 9,500 万 1,974 円です。

続きまして歳出ですが、2 ページをご覧ください。

1 総務費 2,059 万 77 円

2 保険給付費 25 億 7,908 万 3,648 円であり、前年度と比べ約 1 億 8,000 万円の減となっています。

3 老人保健拠出金 1 万 3,539 円

4 共同事業拠出金 8 億 8,856 万 2,885 円であり、前年度と比べ約 4,400 万円の減となっています。一般被保険者の医療費減少に伴い、減少したものです。

5 保健事業費 2,745 万 3,096 円であり、主なものは特定健診の委託料です。

7 諸支出金 1,992 万 3,885 円であり、主なものは前年度の国の負担金の返還です。

8 介護納付金 1 億 1,316 万 5,517 円

9 後期高齢者支援金等 3 億 8,737 万 5,620 円

介護納付金と後期高齢者支援金は、介護保険と後期高齢者医療の財源にするための負担金です。

11 前期高齢者納付金等 27 万 9,290 円

12 前年度繰上充用金 1 億 6,292 万 3,907 円です。これは平成 27 年度の赤字額です。通常なら、平成 27 年度の歳出は平成 27 年度の歳入を充てますが、決算により赤字が生じたので、平成 28 年度歳入により補てんしています。

歳出合計 41 億 9,937 万 1,464 円であり、歳入歳出の差引 436 万 9,490 円の赤字となりました。この赤字は、平成 29 年度予算の歳入から補っています。

以上で、平成 28 年度国民健康保険決算の報告を終わります。

(会長)

ただいま事務局から「平成 28 年度国民健康保険決算について」説明がありましたが質疑をお受けしたいと思います。

(質疑なし)

ないようですので、質疑を終結したいと思います。

それでは続きまして報告事項 2 点目の「平成 28 年度特定健康診査等の実績について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、平成 28 年度特定健康診査等の実績についてご説明いたします。

4 ページをご覧ください。

平成 28 年度の特定健診は、男性は対象者 2,361 人のうち 906 人が受診し、受診率は 38.4%、女性は対象者 2,650 人のうち 1,259 人が受診し、受診率は 47.5%で、合計の受診率は 43.2%でした。

下段のグラフは、平成 29 年 9 月 4 日現在集計の県内各市町の受診率のグラフです。香川県の平均受診率は 42.3%であり、善通寺市は県内 6 位で毎年少しずつ受診率が上がってきています。

次に、平成 28 年度の特定健診未受診者勧奨についてまとめています。平成 28 年度は、はがきによる受診勧奨に加え、新たな取組として、業者に委託して電話による受診勧奨を実施しました。

5 ページをご覧ください。はがきによる受診勧奨の対象者は、平成 26 年度に健診を受診しましたが、平成 27 年度が未受診の 60 歳～69 歳の方で、126 人に送付した結果、72 の方が受診されました。割合としては 57.1%です。

6 ページをご覧ください。電話による受診勧奨の対象者は、平成 27 年度未受診の 40 歳～59 歳の方で、電話番号が判明した 772 人に実施しましたが、受診勧奨できた方は、そのうち 61.4%にあたる 474 人でした。その内訳としては、既に受診していた方が 21 人、受診意向を示された方が 142 人、受診意向が明確ではない方が 35 人、受診意向がない方が 90 人、その他、家族への伝言又は留守番電話への録音等でお伝えした方が 186 人でした。受診意向がない方 90 人の理由は、7 ページの表をご覧ください。表の一番下のその他には、現在、訪問診療や透析の治療中、指定難病の治療中、精神的な原因で外出困難であるといった理由があげられています。電話による受診勧奨は、栄養士の資格を持っている方に勧奨していただくことで、電話口での専門的な相談にも対応することができました。

受診率の低い若年層に対し、電話による受診勧奨をすることにより、受診しない理由を直接聞くことができましたので、今後の受診勧奨の方法についての資料とすることも

できました。

また、平成 29 年度も電話による勧奨と、はがきでの受診勧奨を実施しております。その内容については、現在とりまとめ中になっていますので、次回以降の運営協議会で御報告をさせていただきます。

以上で、平成 28 年度の特定健康診査等の実績報告を終わります。

(会長)

ただいま事務局から「平成 28 年度特定健診等の実績について」の説明がありましたが質疑をお受けしたいと思います。

(質疑なし)

ないようですので、質疑を終結したいと思います。以上をもちまして、報告事項を終結したいと思います。

引き続き、その他の事項といたしまして、事務局からの説明をお願いいたします。まず、1 点目、「第 3 期特定健康診査等実施計画（素案）について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

その他の事項といたしまして御協議いただく第 3 期特定健康診査等実施計画、第 2 期データヘルス計画はいずれも「素案」となっています。これら 2 つの計画については重要な計画であり、最終的には諮問案件とさせていただき、パブリックコメントを実施後、平成 30 年 3 月の施行と考えております。今回は各種データから分析を行い、素案としてお示しさせていただいています。

本運営協議会後も、御意見等をいただきまして、修正を重ねたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

それでは、まず、第 3 期特定健康診査等実施計画(素案)についてご説明をいたします。この特定健康診査等実施計画は、生活習慣病対策の必要性から、第 1 期は平成 20 年 4 月に策定しており、第 2 期の計画期間が平成 30 年 3 月で終了することに伴い、見直しを行い平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間を計画期間として策定するものです。

国が作成した「特定健康診査等基本指針」に従って第 2 期の実施状況や課題等を分析して、第 3 期特定健康診査等実施計画を策定することとなっています。

まず、善通寺市の現状についてですが、被保険者が減少しているにもかかわらず、生活習慣病といわれる糖尿病、高血圧、脂質異常の診療件数は、ほぼ横ばいの状態であり、実質増であることがわかります。

また、年代別の件数でみると、どの疾病も 60 歳代からの受診件数が大幅に増えていることがわかります。

第 2 期の実績としては、特定健康診査は受診率が少しずつ上昇しているものの、平成 28 年度は 43.2%であり、目標値である 55%には届いていません。保健指導についても

平成 28 年度は 20.9%と目標値の 54%を大幅に下回る結果となりました。

受診率の向上を目標に、他の健診と同時に受診ができるように実施時期を合わせたり、未受診者への勧奨はがきも工夫を凝らしたイラストに変更したりと、さまざまな取組を行ってきましたが、目標値には届いていないことから、第 3 期の目標値についても特定健康診査・特定保健指導ともに第 2 期と同様の 60%とし、新たに医療機関と連携した取組も行いたいと考えています。

特定健康診査・特定保健指導の実施の方法や期間についての変更はありませんが、医療費の適正化の観点から、若年層の方に特定健診を受診していただき、自らの健康状態について関心を持ち、生活習慣病にならないように取組んでいただくことが大切であることから、第 3 期においては、「第 2 期データヘルス計画」と相互に連携することにより、被保険者に、より効果的な保健指導を実施し、健康の保持向上、生活習慣病の発症予防、そして重症化予防に取り組んでまいりたいと思います。

(会長)

ただいま事務局から「第 3 期特定健康診査等実施計画（素案）」についての説明がありました。質疑をお受けしたいと思います。

(委員)

特定健康診査等実施における計画全般の説明をいただいたと思いますが、最近では、子どもの生活習慣病が問題視され、小学校などで取組を実施しているところがあると聞きますが、善通寺市の小学校などでの生活習慣病の取組はどのようになっていますか。

(事務局)

善通寺市全体では、そのような取組はできていません。しかしながら、一部の小学校から依頼があり、生活習慣病予防についての講義を行っています。講義内容としては、児童の生活習慣病予防だけではなく、児童の保護者も含んだ家族全員で生活習慣病予防について考えるものとなっています。その際には、糖尿病になる人が増加している現状もお伝えしています。

(委員)

すごくよい取組をされていると思います。資料から、やはり若い方の受診率が低くなっていることが分かります。子どもを持つ親は、自分の子どものいうことは、特によく耳を傾けるということもあります。ぜひ、教育委員会と連携をとっていただければと思います。最初から、善通寺市全体で取組むことは大変だと思いますので、重点地区を決めて少しずつ取組む地区を増やすことができればよいと思います。

(会長)

他に質疑ありますでしょうか。

(委員)

特定保健指導の終了者が少ない結果がでていますが、どのような原因が考えられるのでしょうか。

(事務局)

確かに、特定保健指導の実施率は低下しています。理由は2点あると考えます。

1点目は、特定保健指導実施医療機関が平成28年度からこれまでの3機関から2機関となったことによるものです。

2点目は、継続して保健指導の対象者となる方が「前年度保健指導を実施したので、今年度の保健指導は受けません。」という方がいます。対象の方が、毎年継続して保健指導を受けていただくことが、難しい現状があります。

平成30年度より特定保健指導の期間が6か月から3か月になります。さらに、初回の医療機関と終了の医療機関が異なってもよいとされています。そのような変更点も踏まえ、医療機関とも連携をとる必要があると考えています。

(会長)

他に質疑ありますでしょうか。

(質疑なし)

ないようですので、質疑を終結したいと思います。続きまして、2点目の「第2期データヘルス計画(素案)」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

第2期データヘルス計画(素案)についてご説明いたします。

データヘルス計画(保健事業実施計画)は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が、効果的かつ、効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査の結果や、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、計画、実行、評価、改善を一連の流れとする「PDCAサイクル」に沿って運用するものです。

第1期の計画期間が平成28年度から平成29年度であり、計画期間が終了することに伴い、第2期の計画を策定することになっています。第3期特定健康診査等実施計画と同じく計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間となっています。

善通寺市の現状としましては、第2章に記載してありますように、被保険者は年々減少していますが、被保険者に占める高齢者の割合は増加傾向にあります。また、第3章医療費等の状況中、図5-2に年齢別一人当たり医療費の額をみると、65歳から74歳の被保険者が高額傾向にあります。医療費の内訳をみると、生活習慣病が占める割合が55.7%と高く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の割合を国、県、同規模保険者と比較しても善通寺市が高いことがわかります。

また、慢性腎臓病(CKD)は慢性的に腎機能が低下する病気で、誰もがかかる可能性のある病気で、糖尿病などの生活習慣病は、慢性腎臓病を悪化させるといわれており、腎

症は悪化すると人工透析が必要となります。

第2期データヘルス計画では、第1期に実施した事業を整理することで評価を実施し、課題と目標の設定を行います。第4章で実施状況をまとめ、第5章で健康課題と目標の設定を記載しています。第2期データヘルス計画では、引き続き特定健康診査の受診率向上のための未受診者勧奨及び継続受診の勧奨、また、若年層へのアプローチを強化して生活習慣病予防対策を計画したいと考えています。また、医療機関と連携した特定保健指導の実施に取り組んで、重症化予防対策を行いたいと考えています。

(会長)

ただいま事務局から「第2期データヘルス計画(素案)」についての説明がありましたが質疑をお受けしたいと思います。

(委員)

重症化予防の取組を推進する、ということですが、特に良いと思ったのは、歯周病に対する若い世代への意識啓発についてです。1歳6か月健診の受診者の父母に対して、歯磨き指導、歯周病予防の実技指導などを実施している、ということですが、このような取組はぜひやっていただきたいと思います。若い世代から習慣を身につけ、また、子どもさんに対しても、そのような意識をもって子育てを行うことは大切だと思います。将来の健康な身体づくりのためにも有効だと思います。

糖尿病の受診中断者の受診勧奨についてですが、平成27、28年度がともに受診率0%となっていますが、どういうことでしょうか。

(事務局)

国保連合会から、レセプト情報をもとにした糖尿病受診中断者リストが送られます。その方に対して、現状確認のために、訪問や文書作成し、郵送などをしています。しかしながら、なかなかコンタクトをとることができていないのが現状です。また、コンタクトをとることができ、「受診します。」という回答を得ても、結果として受診していない、ということがあります。受診しない理由を尋ねると、「以前、受診しましたが、健康状態が改善されなかったので、今回受診しませんでした。」というものでした。コンタクトをとることができても、受診につなげることが難しい、という現状です。

今後の対策としては、糖尿病の診断が出ている以上、初期のうちにコンタクトをとる必要があると思いますが、なかなか難しい状況です。

(委員)

真に受診が必要な方が、なかなか受診されないのが現状で、それが結果として、重症化になってしまう、ということだと思います。事務局として、大変だとは思いますが、受診されない方に対して、どのようにアプローチしていけばよいかを十分に検討していただければと思います。

(会長)

他に質疑はありますでしょうか。

(質疑なし)

ないようですので、質疑を終結したいと思います。この2つの計画は、医療費を削減するための重要な指針であると思います。事務局の説明では、修正をした後の平成30年3月には施行する、とのことですので、御意見があれば次回の運営協議会で御提案していただきたいと思います。

続きまして、3点目の「国民健康保険事業の運営の広域化について」事務局からの説明をお願いします

(事務局)

それでは、国民健康保険事業の運営の広域化について、現状で判明していることについてご説明いたします。

資料11 ページをご覧ください。

こちらは、国の国民健康保険制度改正に伴う財務の取り扱いについての文書です。

概要は、市町が医療給付等に必要な費用は、県が算定した標準税率を参考として、市町で税率を算定し、保険税を徴収し、県に納める国民健康保険事業費納付金を資金とし、県から保険給付費等交付金として市町が交付を受ける、というものです。

このたび、国が、納付金等の算定に用いる仮係数を示すとともに、県ではその仮係数を基に、市町ごとの納付金及び徴収すべき税額の仮算定が行われているところです。

資料12 ページをご覧ください

平成30年度以降の国保財政の基本的な枠組を、フローチャート化し記載しております。変更点についてご説明いたします。

国は、県が保険者となり運営する特別会計国民健康保険会計への補助をすることになります。

県は、新しく設置された特別会計国民健康保険会計で、国の補助金を受け入れることになります。また、県は、これまで市町で処理していた、後期高齢者支援金等、介護納付金、前期高齢者納付金を支払基金へ支払い、支払基金から前期高齢者交付金、療養給付費等交付金の交付を受け入れます。これらは、今までは市町で受け入れ等を行っていました。

また、今回の改正で大幅に変わったのが、保険給付費の支払いについてです。県と市町の保険税と保険給付費の支払いの流れをご覧ください。

市町は、保険税を算定し、徴収した保険税を県に国民健康保険事業費納付金として納めます。

県は、市町が必要な医療給付等を保険給付費交付金として、市町に支払います。

市町が県に納める国民健康保険事業費納付金は、県が算定した標準税率を参考として市町がそれぞれ保険税率を算定し徴収した保険税と、市町がそれぞれ必要と算出した保

健事業費等の合計となります。

資料 14 ページをご覧ください。

保険税の算定につきまして、医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分がそれぞれ算定されます。医療保険分について、市町ごとの医療水準や所得水準が反映されますが、負担額がこれまでと大きく変わらないような措置がされることになります。

また、算定については、所得割、資産割、均等割、平等割の 4 方式から構成されますが、県の標準税率の算定では、資産割以外の 3 方式で算定しています。11 月中には、県の仮算定により本市が徴収すべき保険税率等が示される予定ですが、本市の仮算定にあたり、資産割を除いた 3 方式にするのか、これまでと同じ 4 方式にするのか、本運営協議会で御意見をいただきたいと思います。

また、先ほどお配りした参考資料をご覧ください。参考資料は、本市の保険税率等を算定するにあたり、現時点での本市の被保険者の所得階層とその世帯数の分布状況を表しています。

3 方式にした場合、資産割の課税分が減るのではなく、所得割、均等割、平等割のいずれかに加算することになります。所得の多い世帯の税額が増えるのか、人数の多い世帯に対する税額が増えるのか、もしくは 1 世帯当たりに対する税額が増えるのか、などは、方式等により変わることになります。方式等について、本運営協議会で御審議いただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが質疑をお受けしたいと思います。

(質疑なし)

(会長)

ないようですので、質疑を終結したいと思います。議事はすべて終了いたしました。他に全体を通して御意見はありますでしょうか。

(意見なし)

ないようですので、本日の協議会を終了したいと思います。ありがとうございました。最後に事務局から連絡事項はありますか。

(事務局)

平成 30 年 4 月から国民健康保険事業の運営が広域化となるため、今後、制度改正等が行われます。その都度、本運営協議会を開催し、委員の皆様にご報告や諮問を行うべきと思いますが、会長と協議の上、次回開催日は、適切な時期に開催させていただきます。現段階では、平成 30 年 1 月と 3 月の 2 回開催予定としていますので、御出席よろ

しくお願いいたします。

以上で本日の国民健康保険運営協議会を終わります。ありがとうございました。