

平成 29 年度 第 3 回会津若松市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 : 平成 29 年 11 月 29 日 (水) 午後 1 時～午後 2 時 30 分
2. 場 所 : 会津若松市役所栄町第二庁舎 1 階第 3 会議室
3. 議 事 :
- 1 平成 28 年度会津若松市国民健康保険特別会計決算の概要について
  - 2 平成 28 年度特定健診等の実績について
  - 3 会津若松市国民健康保険税率の改定の考え方について
  - 4 国民健康保険制度改正について
  - 5 第 3 期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の策定について
  - 6 会津若松市国民健康保険第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画の策定について

4. 委員会出席者
- |       |     |     |                      |
|-------|-----|-----|----------------------|
| 会 長   | 田中  | 政巳  | (議長)                 |
| (敬称略) | 副会長 | 谷津  | 卓 (議事録署名人)           |
|       | 委 員 | 安藤  | 暢昭                   |
|       | 委 員 | 白川  | 勝義                   |
|       | 委 員 | 山口  | 壽 (議事録署名人)           |
|       | 委 員 | 加藤  | 道義                   |
|       | 委 員 | 石田  | 俊雄                   |
|       | 委 員 | 長谷川 | 壮八                   |
|       | 委 員 | 桑原  | 英俊                   |
|       | 委 員 | 野中  | 聡美                   |
|       | 委 員 | 黒田  | 裕子                   |
|       | 委 員 | 山崎  | 雄一郎                  |
|       | 委 員 | 船岡  | 三男                   |
|       | 委 員 | 平林  | 俊夫 (以上 17 名中 14 名出席) |

5. 事務局出席者
- |            |        |
|------------|--------|
| 健康健康部企画副参事 | 藤森 佐智子 |
| 国保年金課長     | 山口 恵   |
| 健康増進課長     | 小島 善樹  |
| 国保年金課主幹    | 長谷川孝洋  |
| 健康増進課主幹    | 鵜川 利恵子 |

健康増進課主任技査	二瓶 美由紀
国保年金課副主幹	畑 伸裕
国保年金課副主幹	齋藤 修二
国保年金課副主幹	上田 裕司
国保年金課副主幹	渡部 さおり
国保年金課主事	石山 里緒菜

### ＜議 事＞

会長 議事に入る。出席委員は14名であり、過半数に達しているため、ここに協議会が、成立していることを報告する。会議録署名委員については慣例により、会長の指名推薦としたい。

各委員 異議なし。

会長 山口壽委員、谷津卓委員 を指名する。それでは、(1)平成28年度会津若松市国民健康保険特別会計決算の概要について事務局より説明をお願いします。

事務局 資料に基づき、説明する。

平成29年3月31日現在の国保世帯数は、17,595世帯であり前年度と比べ4.01%の減、被保険者数は28,745人であり5.49%の減となった。歳入総額148億592万5,945円、歳出総額145億1,513万4,707円、差引総額2億9,079万1,238円であり、差引総額について前年度比109.04%の増であった。国保税の減収及び医療費の増加に対応するため、一般会計から1億2,428万9千円の基準外繰入を実施したが、翌年度同額を一般会計繰出金として返還したため実質ゼロとなっている。国保税の収納率については、現年度で91.70%、前年度比0.10ポイントの減、滞納繰越分で21.97%、前年度比0.94ポイントの増となった。国保税収納額は約24億7,894万円、前年度比1.45%の増となった。保険給付費については減少しており、約83億3,699万円で前年度比1.94%の減となり、原因は被保険者数の減少と考えられる。一人当たり医療費は増加しており、前年度比2.68%の増となっている。国民健康保険事業運営健全化指針において、歳入の確保と医療費の適正化の取組を4項目定めており、その取組の報告をする。国保税の税率について平成27年度に平成28年度と平成29年度分の税率改定を行った。国保税調定額は前年度0.44%の増、収納額は1.45%の増となっており、主な要因は税率改定によるものである。医療費適正化の取組として、診療報酬明細書点検

員を9名雇用し、レセプト点検を行っている。財政効果額は6,471万8千円であり、財政効果率は、0.78%、目標値を1%と掲げているが至らなかった。これは国保連合会における機械による一次点検の精度が上がっており、二次点検の効果があがりにくくなっているものと考えられる。重複・頻回受診者への訪問指導を行っているが、29人に訪問指導を行った。健康づくりについては、データヘルス計画、特定健康診査等実施計画に基づき実施しているが、特定健康診査の受診率は、45.80%であり目標値の60%には至らなかったが、前年度比0.60ポイントの増となった。特定保健指導の実績については、法定報告で65.3%であり、国の目標値60%を達成しているものの前年度比5.3ポイントの減となった。生活習慣病の発症や重症化を防ぐ必要があり、受診率の向上を図る保健指導を主要な取組として実施し、取組を継続していく必要がある。その他の取組として、ジェネリック医薬品についてだが、国において数量シェアの目標値を平成30年度から平成32年度末の早い時期に80%以上にするという目標が設定されている。市では平成22年度にジェネリック医薬品希望カードを送付し、平成23年度からは隔月にジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額を示した「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を送付している。年間平均の実績は数量シェアは76.0%で前年度比4.9ポイントの増となっている。説明は以上である。

会長 質疑を受け付ける。

白川委員 国保税の収納率が4年間同程度であり、未納額約8億は市民にとって額が大きい。どのような取組をしているのか。また、レセプト点検員9名の費用を支払っても、費用対効果は発生しているのか。

事務局 毎年、約8%の未収がある。納税相談にて納付の向上に努めており、納付が翌年度になる場合もあり、過年度繰越滞納分の納付が微増となっている。生活がすぐに復旧できないなどの納税者の実情をふまえながら収納している。

レセプト点検員の人件費は1,620万円であり、効果はある。

白川委員 収納できない理由だが、払える状況で払えないという方がどのくらいいるのか。資産や預貯金がある人へはどんな取組をしているのか。

事務局 滞納については、督促や催告で働きかけを行っているが、資産については財産調査を行い、場合によっては差し押さえの対応もしている。

加藤委員 レセプト点検員は特別な資格があるのか。

事務局 病院勤務経験者やレセプト資格のある方もいれば、ない方は研修や経験者の指導により技術の向上に努めている。

加藤委員 いわゆる医療事務経験者になるのか。

事務局 そのとおりである。

会長 ほかにないか。それでは、(2)平成28年度特定健康診査等の実績について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料に基づき、説明する。特定健康診査等実施計画、データヘルス計画に基づき実施したものである。特定健康診査は集団健診、施設健診ともに6月から11月まで実施した。法定受診率は45.8%であった。年代別・男女別受診率は表のとおりであるが、男性の受診率が低い傾向が続いていること、男女とも若い年代の受診率が低いことが課題である。特定保健指導は、必要な方に初回面接や継続的な支援として家庭訪問などの個別面接に取り組んでいる。法定実施率は、平成29年度の目標値が63%に対し、平成28年度に65.3%となった。国の目標値が60%のところ、本市のデータヘルス計画の目標値が63%であり、この目標値を達成しているが平成27年度と比べ5.3ポイント低下した。初回面接後の国保離脱者が例年より多かったことや、かかりつけ医に相談できるために保健指導を希望しない方が多かったことが原因と考えている。

特定健康診査等の実施結果であるが、データヘルス計画における評価において、達成できた項目は喫煙率の減少、年間透析患者数の減少、ジェネリック医薬品の普及率向上が達成できた項目となる。考察としては、喫煙率は目標を達成したものの県平均よりは高い状況にあり、特定健康診査受診者だけでなく広く市民の皆さんへ禁煙の啓発をする必要がある。年間透析患者数は減少はしたものの、国民健康保険と他保険との間の異動数を含んだ結果となる。例えば、社会保険加入や75歳到達による後期高齢者医療への移行、後期高齢者医療保険に移行する条件を満たした65歳以上の方の後期高齢者医療保険への移行が減少理由として多い。増加理由の内訳は、透析の新規認定が71.4%を占めているため、患者数全体では減少してはいるものの、新規透析患者数の減少にさらに取り組む必要があると考える。生活習慣病に係る一人当たり医療費は増加しており、入院では脳梗塞と糖尿病、動脈硬化症が多く、外来ではがんの医療費が伸びている。生活習慣病全般において患者数が増えており、引き続きメタボリック

シンдрームや高血圧症の減少、重症化予防に取り組む必要があると考える。説明は以上である。

長谷川委員 喫煙率について、県平均は何パーセントか。

事務局 県平均は14.4%である。

事務局 白川委員からの先ほどの収納率の質問について、追加説明する。平成28年度の調定額は約33億であるが、平成28年度の単独の課税分と平成27年度以前の課税で滞納として残ったものを合算した額となる。平成28年度単独分は25億円であり、現年度91.7%の収納率での単年度の未納額は約2億円となる。滞納として残った額の積み重ねで33億になっている。未納が8億とあったが、各単年度あたりでは約2億円になる。

会長 そのほかないか。それでは(3)会津若松市国民健康保険税率の改定の考え方について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料に基づき説明する。。国民健康保険事業運営健全化指針に基づき、2年に1度税率改定を行っている。平成30年度より、国保の財政運営の責任主体が県に移行することに伴い、医療費の給付に必要な財源は県が全額市町村に交付することとなる。市町村は引き続き資格管理、国保税の賦課・徴収等の事業を担い、国保税等を財源として国保事業費納付金を県へ納付することになる。国保事業費納付金は県から毎年示されるため、納付金をまかなうための税率の見直しも毎年実施することになる。現行では2年分の保険給付費にかかる額を見込み、そこから国庫補助金、社会保険診療報酬支払基金からの補助を差し引いて会津若松市の必要額を算定している。平成30年度からは、県全体の保険給付費の見込額から県に入る国庫補助金等を差し引いた県全体の必要額が算定され、県全体に占める被保険者数の割合や医療費水準を考慮して、会津若松市の国保事業費納付金の額が示されてくる。市では、市に入る歳入歳出を加算減算し国保税の必要額を収納率で割り返して算出し、税率を定めていく。説明は以上である。現在、国保事業費納付金は県から示されていないので、示され次第、この考え方にのっとって税率を変えるかどうかを決定していくが、考え方の方向性として報告する。

白川委員 概算で市として赤字となるか黒字となるか見通しはあるか。

事務局 11月の新聞報道で納付金の額が示されたが、平成29年度に納付金制度が導入された仮定での試算であり、条件が違ってくる。これまで不足する場合は、最初の決算概要で述べたように一般会計から基準外の繰り入れを行ってきたが、新制度においては制度上繰り入れができず、県が創設した基金から借入れを行わなければならない。市としては借入れせずに会計を運営していきたい考えであるが、納付金が示され次第、報告をしたい。

会長 借り入れた場合は、翌年の国保税からもらうようになるのか。

事務局 翌々年度から3年間で返還することになっており、市に入る交付金を推計しながら税としていただくこともでてくると考える。

谷津委員 2025年問題の高齢化社会では医療費が増大し、少子化や人口減少となると働き手が少なくなり納付額が減る。国保の制度設計上、非常に懸念のある社会になってくる。一般財源から繰り入れをしないと云っても、国保は被保険者のセーフティーネットとして、市として強く実情を国や県に訴えていくことも市の役割ではないか。

事務局 市においても、また全国の市長会や議長会でも、全国の国保制度を維持するために要望行動は行っている。国の支援は不可欠であるため、低所得者への対応、財政基盤強化のためにも折を捉えてこれからも要望を繰り返していく。

谷津委員 職員の努力や市町村単独の努力ではどうにもならない部分のすみわけをしていくことが必要だ。

会長 ほかにないか。続いて(4)国民健康保険制度改正について、事務局より説明をお願いします。

事務局 国民健康保険改革の概略の資料である。平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保に努めていく。現行は、市町村それぞれが財政運営をしているが、改革後は都道府県が統一的な運営方針を定め、市町村ごとに決定した国保事業費納付金を市町村から徴収し、それらを財源に給付の必要額を市町村に全額責任を持って交付していくことになる。市町村は資格管理、保険料率の賦課・決定、保険給付、保健事業の従来どおりの事業を行っていく。財政運営の構造が変わってくるものである。

次ページは改革後の財政のイメージである。現行は市町村ごとに国庫負担などの公費や保険料を財源としながら全額保険給付費を支払ってきた。改革後は、県に入る公費、市町村からの納付金を財源に県が保険給付に必要な額を市町村に全額交付することになり、市は一部市町村に直接入る公費や保険料をもとに県に納付金を納めることとなる。県が試算した納付金の結果として、市町村ごとの一覧表を資料とした。各市町村について3種類の試算結果が示されている。比較A、B、Cと3種類の試算がある。会津若松市については比較Aの試算によれば28年度決算と29年度試算と比べ17.2%減少との結果がでた。比較A、B、Cと3種類の試算は試算条件を変えて算定されたものであり、試算の前提条件は枠外に記載がある。

次ページ。県が作成した資料となる。試算の中身についてだが、11月公表の試算は、平成29年度に納付金制度が導入されたと仮定して、市町村ごとに納付金額を試算している。県では何回か試算しているが結果は公表されていないが、前回試算と比較した相違点が示されている。試算結果は、28年度と比較して増加した市町村が5市町村、減少した市町村が54市町村となっている。試算の条件としては、県単位化にあたり公費の財政支援分が拡充された条件で、福島県においては13億8千万円の公費を投入した試算である。また、医療給付費の直近データを取り込み、また前期高齢者交付金額も増加とし、医療費指数の算定方法が見直しされた試算となる。医療費指数は公表されていないので額は不明である。留意点として、県においては震災の影響として多く医療費が多くかかっているための影響分を除いて試算したとの説明がある。震災対応として別途、国より支援を受けているため、その分を除いて試算したとのことである。

試算結果は、平成30年度の納付金額を直接示すものではない。医療費指数や直近データのとりかた、前期高齢者交付金の額が変わると大きく変わってくるため、30年度の金額が推し測れるものではないが、県からの繰入金や激変緩和用の追加の公費などを投入しながら、被保険者一人当たりの負担が急激に上昇しないように、激変緩和措置についても県と市町村において、協議が行われているところである。ご指摘のとおり市で努力できない部分もあるため、強く要望をしながら、30年度の納付金結果をみていきたい。

会長 質疑を受け付ける。

白川委員 平成30年と時期も近いので、被保険者に丁寧にやさしく説明する必要がある。新聞にのった内容は見たが、知らない方にはわからない制度だと考える。市としては理解

が得られるようにPRしてほしい。

平林委員 前期高齢者交付金として試算上 35 億円計上されたとあるが、われわれは前期高齢者納付金を納めている。前期高齢者納付金も医療費がかかれば、次次年にはその分増える計算になっており、他保険の保険料率も増える状況になっている。

事務局 35 億円増については、県の試算としての増加分であり、規模はより大きいものである。これからは、ますます健康づくりの取組、医療費の適正化がより重要になってくるととらえている。

会長 試算結果に市町村によりひらきがあるが、なぜか。

事務局 所得水準、医療費水準、被保険者数を勘案している。医療費がかかるところは納付金は高くなり、所得水準が低いところは低くなるなど、自治体が抱える状況がでてくる。

会長 ほかにないか。続いて（5）会津若松市国民健康保険健全化指針の策定について、事務局より説明をお願いします。

事務局 現在の第2期計画は平成29年度まで期間がある。平成30年度からの県と市町村との共通の指針となる「福島県国民健康保険運営方針」の策定を県が作業を進めている。国民健康保険事業の安定した運営を図り、安心して医療を受けられるよう、第3期健全化指針を策定していく。12月下旬まで策定を終え、パブリックコメントを実施し1月下旬に諮問し、答申をいただき、3月までには策定、公表していきたい。

全体の構成については1章として、策定の目的、対象期間、健全化に向けた基本的視点を定める。2章で、決算額の推移、今後の収支見通しを述べ、第3章で県の方針を踏まえ、健全化に向けた基本の方針、一般会計繰入金取扱、赤字解消・削減、国保準備金について規定をしていく。4章から6章は実際の取組内容であり、現在も行っている国民健康保険税の適正賦課、収納率向上の取組、医療費適正化の取組など前計画の評価を行いながら第3期の考え方や目標数値を定めていく。第7章で、この計画を実行性あるものとするため、進行管理していく方法を定めていく。

おおまかな内容となるが、原案が作成できた時点で委員の皆さんにご覧いただき、諮問の際に詳しく内容を説明する。説明は以上である。

会長 質疑を受け付ける。

平林委員 国保準備金とあるが、何か。

事務局 現在も準備金がある。決算剰余金を積み立て、年度間の歳入の不足や、年度間の負担の平準化の目的で積み立てている。28年度に2億9千万の決算剰余金が出ており、一般会計に約1億2千万返金し、準備金として積み立てられる残額が8,300万程度ある。29年度の決算状況によっては、歳入不足による活用もあるとは考えられるが、できるだけ残るように努めていきたい。

平林委員 30年度から国保事業納付金を納めることになるが、準備金を利用できるのか。

事務局 準備金の保有額が多くないので当初から見込むことは難しいが、それも選択肢としては考えられる。

会長 柔道整復療養費等の適正化は今までもあったのか。

事務局 今までも行っている。柔道整復、はり・きゅうであるが、柔道整復は代理人受領が認められており、診療機関が被保険者に代わり、7割分の給付を請求をすることが認められている。レセプトの点検や負傷原因の調査を被保険者に照会したり、正しい受診の仕方などをお知らせするなどして、現在も行っている。

会長 9名の点検員がしているのか。

事務局 9名の点検員は医療機関のレセプトについて行っており、柔道整復療養費は職員が行っている。国保連合会が行い、それ以降、職員が行っている。

安藤委員 30年度からの改正というが、健全化指針について30年度からの法令に則っているのか。

事務局 それで進めている。

会長 ほかにないか。(6)会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の策定について、事務局より説明をお願いします。

現在、データヘルス計画、特定健康診査等実施計画を別々に策定し実施しているところであるが、前計画が平成29年度に終了することから、引き続き被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持向上を図るとともに医療費の適正化を図ることを目的に、今回は一体化して策定するものである。本日、内容について説明する。12月にパブリックコメントを行い、1月に諮問をさせていただき、年度内には策定し、公表していきたい。

1章で計画策定の趣旨を説明し、2章で本市の被保険者と医療費の概要などを分析し、健康実態を明らかにしていく。3章では前データヘルス計画と前特定健康診査等実施計画の総括とし、目標の達成状況を記載しながら課題を明らかにする。4章が第2期データヘルス計画となるが、あらためて本市の健康状況を整理しながら新たに短期目標、中長期目標を設定し、保健事業の内容を定める。5章が保健事業の中核となる特定健康診査等実施計画になり、特定健康診査、特定保健指導の細かい実施内容や方法を定めていく。

概要版で説明する。データヘルス計画は保健事業全体の計画であり、特定健康診査はその中核を占める事業となるため今回は一体化して策定するものである。計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間であり、平成32年度に中間評価を行う。前データヘルス計画・前特定健康診査等実施計画の総括であるが、生活習慣病の発症や重症化の予防、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全の発症に関わる高血圧症やメタボリックシンドロームの減少の2点を健康課題にかかげ、保健事業を実施してきた。短期目標の取組状況と達成状況であるが、達成できたものは特定保健指導実施率の1点のみである。若い年代と男性の健康診査受診率が低いことや男性の肥満者の増加、高血圧の半数が改善しながら悪化している方も同数いるなどの反省点が上げられる。中長期目標では、特定健康診査の結果で見れば目標は達成できなかったが、喫煙率の減少、年間透析患者数の減少、ジェネリック医薬品の普及率向上の3点が達成できた項目である。年間透析患者の減少については目標の設定の問題に反省を踏まえた。あらためて本市の医療費等の分析結果であるが、1件あたり医療費が入院・入院外ともに腎不全が多く、要介護認定においては心臓病、糖尿病が多い。健診結果については腹囲、収縮期血圧、HDLコレステロールの有所見率が国・県より高く、男性のBMI、腹囲、中性脂肪の有所見者率が年々上昇しているといった状況を踏まえ、第2期データヘルス計画の健康課題としてについて、「生活習慣病の発症・重症化を予防する」、「高血圧症、糖尿病、脂質異常症を減少させる」、「メタボリックシンドロームを減少させる」、の3点を健康課題とした。

第2期について、計画期間が長いいため目標の整理を行った。健診結果については短

期目標に整理した。新しい評価項目としては、特定保健指導対象者の減少率として特定保健指導の対象者そのものの減少を加え、50代男性受診者に占めるメタボ該当者の割合の減少の項目を追加した。中長期目標については、年間新規透析患者数の減少、虚血性心疾患患者数の被保険者に占める減少、脳血管疾患患者数の被保険者に占める減少の3点とした。透析患者数の評価項目は保険間の異動を含むと効果を適切に評価できないため、国保の被保険者において新たに透析となった人の減少を目標とする。前計画で評価項目としていた一人当たり生活習慣病にかかる医療費の減額については、診療報酬の改定があると増減し、純粹に成果をはかることが難しいと判断し中長期目標から除いた。次に実施する保健事業について図にまとめている。健康課題3点の課題の解決のため、幅広い層の被保険者全体に対し、生活習慣病予防のための食習慣や運動習慣、がん検診、重複・頻回受診の受診指導などを行う。40歳から75歳未満の被保険者については、まず特定健康診査を受診いただき、健康実態を把握し、特定保健指導、重症化予防のための保健指導、糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導を徹底しておこなっていき健康課題に解決につなげていく。糖尿病性腎症予防のための保健指導は新たな取組であり、人工透析への移行を予防するもので力を入れて取り組んでいく。次ページ以降は特定健康診査、特定保健指導の取組内容の計画である。特に特定健康診査受診率向上の取組として、国民健康保険推進員による訪問、コールセンターを活用した電話による受診勧奨については今年度から取り組んでいるが、これらを継続し直接未受診者に働きかけていきたいと考えている。特定保健指導実施率向上については、市の保健師が訪問して保健指導を行っているが、対象者が増えると対応できないことも考えられるため、今後については、外部委託を含めながら実施率向上につとめていく。説明は以上である。

白川委員 市としてこれだけのことを計画をたて実施するのは大変なものだ。医療機関の監修などを受けて作られたのか。身近なものでも1日に8千歩を歩くなど健康管理にはできることもあると思うが、かなり難しく素人にはわからない面もある。皆さんの意見を取り入れて作成したのか、市独自で作成したのか。これをいいものにすれば医療費の減額につながると思う。

事務局 こちらは市で実施する保健事業の計画であり、第1期の計画策定時に保健師と担当課で策定し、国保連合会にある支援・評価委員会の意見を受けて基本的な形を作ったものである。今回は、保健師と担当課で策定したが、パブリックコメント期間中に改めて国保連合会支援・評価委員会の評価をいただく予定である。

市民にわかりやすくとのお話をいただいたが、この計画は保険者の実行計画であり、

市民の皆さまへは改めて実際の事業として皆さんに働きかけていくことになる。ご意見いただいたように、皆さんに取り組んでいただきやすい形で情報提供を行っていき  
たい。

長谷川委員 運動器、ロコモティブ症候群については触れていない。省いた意味はあるのか。

事務局 市民全体、幅広い年代への健康づくりは、健康増進課の健康わかまつ21計画で実施  
していく。こちらは国保の被保険者に対し実施していく計画であるので記載していな  
いが、上位計画である健康わかまつ計画を踏まえて事業の取組としては連携して行っ  
ていく。

健康わかまつ21という市民全体の健康づくりの計画であるが、今年、中間年度にあた  
り中間評価を行っている。国保でも問題になっている運動習慣・食習慣・健診受診が  
課題となっているので、健康増進課と国保年金課で連携して次年度にむけて市民の皆  
様にわかりやすく提供していきたい。

会長 ほかにあるか。ここで、私の議長の任を解かせていただく。円滑なるご審議にご協  
力いただき感謝申し上げます。

上記の会議録が、平成29年11月29日に開催された、平成29年度第3回会津若松市国民健康保  
険運営協議会の記録に相違ないことを証明するために署名する。

平成 年 月 日

会津若松市国民健康保険運営協議会

会 長

委 員

委 員