

令和元年度 第1回
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：令和元年7月31日（水）

午後1時～午後2時30分

場 所：栃木市役所 3階 302会議室

事務局：栃木市 生活環境部 保険医療課

(事務局)

それでは、資料1ページの次第に従いまして本日の会議を進めさせていただきます。はじめに永田会長よりごあいさつをお願いいたします。

(永田会長)

こんにちは。皆様には、日頃、本市国保運営に対しまして、特段のご尽力を賜りまして心から厚く御礼申し上げます。

また、梅雨明けのお暑い中をこうしてご出席いただきましてありがとうございます。

元号も令和に代わりまして初めての会議となりますが、どうぞ今日も最後まで、よろしく願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

今回の会議は今年度1回目の会議でございますので、職員の自己紹介をさせていただきます。

(職員自己紹介)

それでは、会議を進めさせていただきます。会議の進行につきましては、栃木市国民健康保険規則第9条に、協議会の会議は会長が議長となる、と規定されておりますので、永田会長にお願いしたいと思います。会長よろしく願いいたします。

(永田会長)

ただいまより会議を進行させていただきます。

はじめに事務局より定足数の報告を求めます。

(事務局)

ご報告いたします。本協議会の定数は18名ですが、本日は12名の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定する会議の定足数である「委員定数の半数以上の出席」の要件を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。以上です。

(永田会長)

次に、会議録署名者の指名であります。慣例によりまして、2人の委員を

指名させていただきます。11番の植竹由乃委員、12番の大塚容子委員にお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第4の議事に入らせていただきます。

はじめに、(1)令和元年度事業計画(案)について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、資料2ページの資料1をご覧ください。令和元年度事業計画(案)であります。

昨年度の運営協議会につきましては、保険税率の見直しをご審議いただきましたことから、5回の開催をいたしました。しかしながら、来年度は税率据置きとなり、本年度は、税率見直しの検討は予定しておりませんことから2回の開催予定ということで、開催回数が減少しております。

1行目の本日、7月31日開催第1回につきましては、後ほどご説明いたしますので、省略させていただきます。

次に、10月17日には、宇都宮市で開催されます委員研修会への参加を計画しております。会場は、去年度の宇都宮市東市民活動センターから、宇都宮市立南図書館に変更となる予定でありますので、後日、改めまして、ご案内をいたします。

年明け1月下旬には、第2回の運営協議会を開催し、令和2年度予算案の編成状況などについて、ご報告したいと考えております。

最後に2月上旬に、優良保険者視察研修を開催し、本年度の事業を終了する予定となっております。県外日帰りを実施する予定でありまして、場所は、まだ、未定でございます。

資料1については、以上です。よろしくお願ひいたします。

(永田会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願ひいたします。

(事務局)

事務局から1点だけお願ひいたします。

来年の2月上旬の優良保険者視察研修会の日程調整についてであります。例えば、この曜日は都合が悪いのでできれば外してほしいなどのご意見を頂ければ、承りたいと思います。特にありませんでしょうか?

よろしければ、事務局の方で調整させていただきます。改めてご連絡させ

ていただきます。よろしくお願いいたします。

(永田会長)

他にございませんか。ないようでございますので、本年度は事業計画（案）のとおり進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、(2) 市長の専決処分について（栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例）を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、3ページの資料2をご覧ください。

栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてであります。1の背景及び目的ですが、国民健康保険税の軽減措置につきまして、所得判定基準が改正されることになりましたことから、所要の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。1点目は、国民健康保険税の被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準におきまして、5割軽減の基準については、被保険者数に乗ずる金額を27万5千円から28万円に、2割軽減の基準については、被保険者数に乗ずる金額を50万円から51万円に、引き上げることであります。

2点目は、この条例は、平成31年4月1日から施行とすることです。

地方税法施行令の一部を改正する政令が、平成31年3月29日に公布されたため、本条例の一部改正を要することとなりましたが、議会を招集する時間的余裕がなかったため、地方自治法第179条第1項の規定により、専決処分をもって、平成31年3月29日付け、一部改正を行なったものであります。

本条例につきましては、5月15日の臨時議会にお諮りいたしまして、ご承認いただいておりますことをご報告いたします。

次に3の他市の状況につきましては、他の自治体においても、同様の改正が行われたところであります。

4の改正に伴う財政的作用につきましては、平成31年度予算におきまして、この軽減措置判定基準の見直しにより、国民健康保険税が、約440万円の減額となると見込まれますが、保険基盤安定繰入金については、約760万円の増額となるものと見込んでおります。

次に、5ページ・6ページの新旧対照表をご覧ください。見開きの左側が現行条例、右側が改正案となります。

第23条は、低所得者の軽減額について定める規定であります。

第2号では、5割軽減の基準につきまして、27万5千円から28万円に、第3号では、2割軽減の基準につきまして、50万円から51万円に改めるものであります。

続きまして、4ページにお戻りください。こちらは、条例の改正文であります。内容は、新旧対照表でご説明したとおりです。附則につきましても、記載のとおりでありますので、説明は省略いたします。

資料2については、以上です。よろしく願いいたします。

(永田会長)

ありがとうございました。

ただ今の説明に関しまして、何かご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。

(委員A)

減額になるというのは、歳入が減ることですか。歳入が減った分だけ繰入金が増える？760万円になるということですか。

(事務局)

保険基盤安定繰入金には、2つの種類がありまして、1つの種類が軽減分ともう1つが支援分がありまして、基本的には実態的に減額分を実額を補填するものが、軽減分ですが、支援分につきましては、被保険者数等に応じまして軽減措置財政支援のためにさらなる繰入を追加で行われるというイメージになります。

(事務局)

追加で、よろしいですか。委員Aが疑問に思ったとおり、私も440万円軽減する方を増やすことによって440万収入が減ってしまう。その金額だけを補填すればいいわけなんです。国の制度上軽減措置を一生懸命やっている市に770万円入ってくる。ちょっと多めに入ってくるそういう制度で、ちょっと理解に苦しむところですが、そういう制度です。

(委員A)

今年の分をみると2つに分かれていますよね。753, 426千円と407, 520千円、そこに2つ足して730万増えるというのでいいのですか。

(事務局)

はい。そういう理解でけっこうです。

(永田会長)

他にございますか。

(委員B)

質問ではないのですが、既に私のところに保険税の納付書がきておりますし、結局これにつきましては、6月議会で決定されているわけですね。そういった形でよろしいですか。

(事務局)

先ほどご案内したように、本体の地方税法施行令が3月29日に公布されたということで、3月31日までに議会を開いて条例を審議していただくというのは、日程的に不可能だったものですから、議会の専決処分といたしまして、市長の決裁で条例を改正させていただいたとういこととさせていただきます。

専決処分は、5月の臨時議会にお諮りいたしまして、承認をいただいているということになります。

(永田会長)

他に質問がなければ、本件は報告事項でありますので、次に移りたいと思います。

(3) 平成30年度国民健康保険特別会計決算について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、(3)の平成30年度国民健康保険特別会計決算について、ご説明申し上げます。平成30年度決算につきましては、来る9月議会におきまして、決算認定をお願いすることとなっております。議会でご認定いただき、初めて、決算は確定するものでありますので、議会選出の委員の皆様も、本日、いらっしやいますが、概要のご報告ということで、ご理解をお願いいたします。

7ページの資料3をお開きください。平成30年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表であります。

まず、歳入の決算状況であります。一番下の合計欄になりますが、予算現額190億2,397万9,000円に対しまして、調定額215億7,542万6,624円、収入済額195億1,574万9,683円であります。

次に、歳出の決算状況であります。一番下の合計欄になりますが、予算現

額190億2,397万9,000円に対しまして、支出済額188億2,119万3,320円であります。表の下段になりますが、収入済額から、支出済額を引いた、歳入歳出差引残額は、6億9,455万6,363円であります。平成30年度は、約6億9千万円の黒字で決算を終えることができたということでもあります。

続きまして、資料の9ページをご覧ください。平成30年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書によりまして、歳入、歳出の主なものについて、ご説明いたします。まず、歳入であります。1款国民健康保険税につきましては、調定額64億6,770万8,058円に対しまして、収入済額44億1,084万6,934円あります。一般被保険者の収納率は、68.21%でありまして、対前年度比1.50ポイントの減であります。

退職被保険者等の収納率は、52.72%でありまして、対前年度比18.65ポイントの減となっております。退職被保険者等の収入額は、対前年度比36.61%と大幅に減少しておりますが、これは、退職被保険者等が、65歳到達によりまして、一般被保険者へ移行したことにより、退職被保険者等の被保険者数が減少したことによるものであります。

次に、6款県支出金の県交付金、普通交付金につきましては、本市の療養給付費等の支払いに必要な額を栃木県が全額、交付するものであります。

特別交付金、備考欄の保険者努力支援分（国庫分）については、本市の財政運営の経営努力の取り組みに応じて、県経由で国から交付されるものであります。保険者努力支援分（県費分）についても、同様に栃木県から交付されるものであります。

次に、8款繰入金につきましては、収入済額14億5,871万2,834円でありまして、備考欄になりますが、保険基盤安定繰入金につきましては、低所得者への保険税軽減分等に係る一般会計からの繰入金であります。

次のページになりますが、9款繰越金につきましては、収入済額9億7,583万8,555円でありまして、療養給付費等交付金繰越金は、退職被保険者に係る繰越金であり、その他繰越金は療養給付費等交付金繰越金を除く、決算剰余金であります。

次に、歳出についてご説明申し上げます。まず、2款保険給付費につきましては、支出済額124億2,234万3,825円でありまして、療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金などが主なものであります。各項目は、全体的に、被保険者数の減少により、対前年度比で減少しておりますが、一番上の行の一般被保険者の療養給付費は、前年度比102.30%の増、下から3行目になりますが、一般被保険者の高額療養費につきましては、前年度比107.36%の増となっております。

次に、13ページ、3款国民健康保険事業費納付金につきましては、支出済額48億4,481万7,020円でありまして、国保制度改革が、平成30年4月1日から施行され、都道府県が国保の財政運営の責任主体となったことに伴いまして、国民健康保険に要する経費について、国保事業費納付金として、本市が、栃木県に納付するものであります。

次に、5款保健事業費につきましては、支出済額1億270万3,214円でありまして、金額の大きなものから、特定健康診査事業費、人間ドック検診事業費、データヘルス事業費等に係る経費であります。

次に、6款積立金につきましては、支出済額9億7,582万6,886円でありまして、保険財政調整基金への積立金であります。

資料3については、以上です。よろしくお願いたします。

(永田会長)

ただ今の説明につきまして、ご意見等がございましたらお願いたします。

(事務局)

事前質問を3点ほどいただいておりますので、ご説明いたします。本日お配りしました質問事項に対する回答をごらん下さい。

まず、1点目の質問でございますが、国保事業費納付金の平成31年度確定額を教えてください。回答です。平成31年度国保事業費納付金の確定額は、次のとおりです。一般被保険者医療給付費分から介護納付金分まで合計53億443万8,378円となります。

続きまして、2の収納率は、栃木市は、県内何番目か。また、1款退職被保険者等国民健康保険税の備考欄の退職合計の収納率 52.72% 対前年度比 △18.65 となって低くなっていますが原因は。回答ですが、県内市町の収納率は、平成30年度は、まだ出ておりません。平成29年度は、県内25市町中24番目となっております。次に、退職被保険者等国民健康保険税の収納率が低くなった原因ですが、退職被保険者の制度が改正になり、今年度末には0人になります。滞納繰越に高額滞納が残っているため、低くなっているということでございます。

次に3ですが、6款 県支出金の保険者努力支援分（県費分）は、どのような努力に支援があるのか。回答ですが、県版保険者努力支援制度交付金評価項目の主なものは、以下のとおりです。まず、医療費適正化というもので、主なものとして、特定健診受診率、特定保健指導実施率等があります。また収納率向上では、収納率の向上率と収納率向上に向けた取組などがあります。収納率の向上率は、前年度の保険税に係る現年度分収納率が被保険者数規模別区分毎

の各市町平均を上回っている場合、上回ったポイント別に評価されます。以上となります。

(永田会長)

ただ今の回答を含めて、何かご意見等ございましたらお願いいたします。

(委員B)

これについては、私の方で質問した件ということで、再質というか、それについて、伺いたいと思います。まず2番目の退職被保険者等についての低くなった原因について、確かに平成27年度から退職者が減ってくるということで、今年度末には0人になるということなんでしょうけれども、ここに書いてあります滞納繰越に大きく滞納が残っているためと、低くなった原因について書いてありますが、確かに集めるのは大変でしょうけれども、理由ははたしてこれでいいのかと説明を聞いていて思ったので、意見を言わせていただきました。

あと3番目について、保険者努力支援制度についてですが、知らない人は分からないと思うんですが、以前は収納率に対してそれより低い場合は減額という形での支援金という形であったんですが、ここに書いてあるのはそういったことではなくて、あくまでもポイントによって支援金が市町村に来るっていうそういうふうな考え方でよろしいんですか。

(事務局)

基本的に、おっしゃるとおりで、ポイント別に何点ということで評価をされて、その点数に応じまして、交付金が決定される形になります。

(委員B)

滞納繰越分について低い理由について、どうなのかと。

(収税課)

収納率ということですので、収税課長の私のほうからお答えいたします。

国民健康保険税の滞納ということですので、保険税に限らず他に市県民税、固定資産税とか国民健康保険税だけではなくて、いろいろな税金が残っている方が多いというようなところで、私たちといたしましても財産があればそちらを差押えるようなこともして、収入の確保に努めているところではあるんですが、なかなか国保加入の方ということで、財産が適当なものが見つからないということが多くありまして、どうしても収納率が低くなってしまいうような現状がありますので、ご理解いただきたいと思います。

(委員B)

私は保険税、この場合は、国保運営協議会で国保保険者についてですが、滞納はしていないつもりなんですね。国保運営委員をやっていて、滞納について差押えの財産が云々というのではなくて、やはりその真面目な納税者に対して、頑張っているというのは分かるんですけども、差し押さえる財産がないから収納率が低くなってしまいうので理解いただきたいっていうのは、そういう説明だと、ちょっと私は違う例としてN国党が今年参院選で当選しましたが、それで皆さん知っていると思うんですけど、税金を納めないって人に対して、頑張っただけで徴収して欲しいということでお願いしたい、頑張っただけで徴収して欲しいということで発言している訳です。

(事務局)

委員Bがおっしゃったように公平性をきちっとはかるため収納率を上げろというお言葉だと思います。今後も引き続き、収納率の向上につきまして収税課を中心に頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(委員C)

高額療養費が今年度非常に歳出が多く見込まれていますが、具体的に原因、要因が分かれば教えていただきたい。

(事務局)

詳細な分析はしていませんが、基本的には入院の患者さんが多かったというふうに捉えております。

(委員A)

今のは、多分薬品ですよ。高額な薬品が組み込まれていて、いろんなところで上がる、高額の人が増えちゃうんですよ。今までだと治療対象とならなかった人が治療対象となって、1人当たりの治療の薬が高いんですよ。この前肺がんでガンマナイフやるんですけど、一緒に抗がん剤も一緒にやる。今まではほとんど使えない患者でも今やれば助かる可能性があるのでやりますよね。患者も高額療養費の制度であるから、いくらですよというじゃあやりますよということになるわけですよ。医者の方もこの保険適用があるのならとりっぱぐれないですから、言い方は変ですけど、使う。そうすると1人当たりの単価が高くなる。このままいくと1人当たりの単価が高くなるのは間違いない。入院が増えても最近、入院日数が短くなっていますから、入院単価はそんな

に上がらない。かかる費用が高くなる。

(委員A)

先程の話で2点ほど教えて欲しいんですけど、前年度現年分の収納率が平均を超えていると25ポイントから65ポイントですか、収納率はどこの収納率か。現年度分だけでいいのか。

(事務局)

現年度分ということです。

(委員A)

そうするとこれには25市町村の24番目だと、平均点は上回っていないのでしょうか。

(事務局)

このポイントは0点となっています。

(委員A)

ポイントがつけばもう少し金額が増えるということですか。

(事務局)

そういうことです。

(委員A)

頑張っただけもらえるわけだから、ポイントを少し上げれば楽になることは間違いない？あと短期証の方いますね。国保の加入者という形になっているけど、ほとんど払えない方の分は、全額免除の形で調定分になるんですか。それともそうじゃなくて、いつかはとれるお金として計上するんですか。それによって収納率変わっちゃいますよね。

(収税課)

短期証とか資格者証の国保税は、調定にはあげています。ただ、短期証、資格者証を出すことで、私どものほうに納税の相談に来て接触する機会を増やすということで、そういった証を交付しているようなところですので、できるだけ少額の分納の形でも、できるだけ納めていただくような形での対応をさせていただきます。

(委員A)

私が言いたかったポイントは、それを入れると、ほとんどとれない可能性のある分を調定額に上げれば、当然収納率が下がりますよね。こんなことやっちゃいけないんですけど、昔社会保険に加入させないということをやっていましたよね。払えそうもない人を社会保険に加入させない。3, 4人の従業員でも本来社会保険に入れるんだけどそこからとれないところは社会保険抜けて結構です、とやって収納率をあげて、収納率を上げる。国保で言えばこれ言っちゃいけないことだけど、生保にしてしまえば収納率が上がりますよね。取れる可能性がない方を短期証を発行して調定額をあげるのか、生保にして見かけ上の収納率上げるのか。考えなきやいけないポイントと思うし、生保が増えるという話を聞いたことがあるんで、そのへんの判断ですよ。どれを生保にしてどれを保険者、短期証資格者証にするのかそのへんを見直すだけでも収納率が違うのかなと思いますし、まああんまり正しいやり方だとは思いませんがこういう、市のほうで集めているうちは問題はないのですが、いま県が必要額を集めろと交付されるわけですから、それでこうやっておまけポイントが付いてくると、やはりそれを実際に誰が生保にするか行政の判断ですよ。だとしたらそのへんのことも方向としては考えてもいいかなと少しは思ったんですけど。まあ正しいやり方ではないと私も認識しておりますが。

(事務局)

ご意見良く分かります。生保にするかどうかというのはやはり生保の基準がありますので、そちらの判断になるわけなんですけど、確かに保険者からすると生保になっていただいた方がその分生保で見てくれますから、収納率上がります。それはいいんですけど、生保は生保の制度で動くということで、短期証分納の方については、僅かでも納める、確かに支払う能力がないということで、やむおえないんで、分納を認めている訳なんですけど、認めた場合、それが滞らなければその短期証が生きて、保険が使えるという状況でありまして、おっしゃるとおり厳しくですね国保被保険者じゃないというふうにしたいという気持ちありますが、やはりそこは福祉の観点から、どうしてもですね厳しくやるには難しい状況がございますのでできるだけ収納率向上には努めていきますが、そのへんはご理解いただければと思います。以上です。

(永田会長)

他にありますか。ないようでございますので、本件は報告事項でありますので、次に移らせていただきます。

(4) 平成30年度データヘルス事業の実績についてを、議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

データヘルス計画につきましては、平成30年度から第2期計画が開始されたところであり、今回は、平成30年度データヘルス事業の実績について、ご報告いたします。一部、数値が確定せず、速報値で集計している項目もありますが、ご了承願います。また、当日の資料配布となりましたことをご詫言申上げます。

それでは、資料4の1ページをご覧ください。1の特定健康診査未受診者受診勧奨事業につきましては、平成30年度からの新規事業でありまして、特定健康診査を受診していない被保険者に対しまして、受診勧奨のお知らせを送付するものであり、特定健康診査を過去5年間に一度でも受診したことのある方とない方に分けまして、いわばタイプ別に勧奨をしております。

(1)の目標についてであります、目標値は、中間目標年度の令和2年度、最終目標年度の令和5年度の2つの目標値を定めております。目標値は記載のとおりであります。(2)実績につきましても、記載のとおりです。

(3)の評価であります、通知数は4,000件であり、中間目標を達成しております。特定健康診査の実施率は、前年度より0.55ポイント高くはなったものの、中間目標を達成するには、今後、大幅な受診者増が必要な状況になっております。

(4)改善策等ではありますが、受診勧奨したことによって、受診率にどう影響があったかを今後分析いたしまして、より効果的な受診勧奨方法を検討したいと考えております。

続きまして、2の特定保健指導事業につきましては、(1)の目標、次のページになりますが、(2)の実績につきましては、記載のとおりであります。(2)実績の表の下段、米印にありますとおり、平成30年度は、平成31年3月末現在の数値でありまして、未確定の速報値ということになっております。

(3)評価であります、特定保健指導は年度をわたって行っているため、終了者は未確定の状況であることを考慮しましても、特定保健指導実施率は、平成30年度においては、動機づけ支援、積極的支援ともに前年度と比べて、低い結果となっております。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成29年度が21.33%でありましたが、平成30年度は15.7%と前年度より低い結果となっております。

(4)改善策等ではありますが、対象者の行動変容へ繋がるよう、今後も各地域において面接や教室等、対象者のライフスタイルに応じた支援を実施し、メ

タバコ予備群、該当者の改善に取り組んでまいりたいと考えております。

3の糖尿病性腎症重症化予防事業であります。この事業は、糖尿病性腎症の被保険者を対象に約6か月の保健指導を行うものでありまして、直接またはタブレットによる面談と電話により、生活習慣や病気の基礎知識等に対する指導を行うものでございます。(1)目標、(2)実績は、記載のとおりであります。

次のページをお開きください。(3)評価であります。指導対象者68人に対しまして、プログラム終了者は11人、指導実施率は16.2%であり、昨年度より3.2ポイント増加しております。このままの伸びが続けば中間目標の達成は充分可能だろうと見ております。また、プログラム終了者に対するアンケートの結果、食事・運動・薬物療法・セルフモニタリングの全ての項目において、改善・維持を示しており、前向きに生活習慣の改善に取り組まれている様子が伺えます。

続きまして、4 受診行動適正化指導事業であります。これは重複、頻回受診者に対する訪問指導であります。(1)目標、(2)実績は、記載のとおりであります。(2)実績の②の受診行動適正化率の表の下段、米印に『指導後6ヶ月のレセプト点検を要するため、平成30年度は第1回訪問分のみ』とあります。この第1回訪問分とはわかりづらい表現で申し訳ございませんが、平成31年3月末現在の数値とご理解いただければ結構でございます。未確定の速報値ということになります。

(3)評価であります。平成30年度は、保健指導の効果が高い被保険者に絞り込んで実施したため、件数は少なくなりましたが、指導実施率は中間目標を達成しております。また、3月末の集計時点においては、指導後、受診回数や投薬量の減少が見られた方が、1人しかいなかったことから、現段階においては、受診行動適正化率は中間目標を下回っております。

(4)改善策等であります。事前のレセプト確認において、なぜ重複・頻回受診、重複服薬になっているのかを十分に分析し、対象者を絞り込み、効率的な保健指導の実施に努める。対象月だけでなく、過去の受診状況を個人ごとに時系列で確認できるようにしたいと考えております。

続きまして、5 健診異常値放置者受診勧奨事業であります。これは健診の結果、医療機関の受診が必要な異常値が認められるにもかかわらず、受診されていない方に対し、受診勧奨の通知をいたしまして、通知後も受診されていない方に対して勧奨するという事業でございます。(1)の目標、次のページになりますが、(2)の実績は、記載のとおりであります。

(3)評価であります。レセプト及び健診データを基に抽出された対象者すべてに通知したため、通知数は中間目標を達成しております。また、医療機

関受診率も、中間目標を達成しております。

(4) 改善策等ではありますが、電話勧奨については、平日の昼間は留守にしている世帯も多いため、夕方以降に電話するなど、電話する時間帯等について検討していきたいと考えております。また、電話による勧奨ができなかった場合のフォローアップ方法についても、検討したいと考えております。

続きまして、6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業ではありますが、これはレセプトから生活習慣病の治療を中断していると疑われる人に対して、受診勧奨の通知をしまして、通知後も受診していない人に対して勧奨を行うという事業でございます。(1) 目標、(2) 実績は、記載のとおりであります。

(3) 評価ではありますが、通知数は中間目標を下回っておりますが、医療機関受診率は、中間目標を達成しております。

(4) 改善策等ではありますが、対象者選定の精度を高めるため、医科レセプトと調剤レセプトを突合するなど、抽出方法について、検討いたします。また、電話による勧奨ができなかった場合のフォローアップ方法について、検討したいと考えております。

続きまして、7のジェネリック医薬品差額通知事業ではありますが、(1)の目標、次のページになりますが、(2)の実績は、記載のとおりであります。

(3) 評価ではありますが、ジェネリック医薬品差額通知については、通知数は、中間目標を下回っておりますが、一部の受け取り拒否者を除き、対象者全員に通知をいたしました。普及率についても、現時点では、中間目標を下回っておりますが、このままの伸びが続けば、達成は充分可能であると見ております。

(4) 改善策等ではありますが、ジェネリック医薬品については、普及率が上がってきているため、通知対象者が減少をしております。医療費削減効果が大きく、財政健全化に効果的でありますことから、今後も引き続き普及啓発を図ってまいりたいと考えております。資料4については、以上です。

よろしく願いいたします。

(永田会長)

ただ今の説明に関しまして、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(委員A)

特定健診の受診率は、かなり県内で低い方なはずですが、今回は何番目ですか。

(事務局)

直近の数字で県内の順位はまだ判明しておりません。

(委員A)

全国平均が4割で、2割の数字しかでない。それは、栃木県内でそうなんで、それはなんとかしないと。昔はしぼりがあって特定健診の受診者が低いと国保の交付金を減らすという話もあったんですけど、今のところその話はでていない。県内の中でも低いので、それは何とかしていただかないと。何かそういうのはあるんでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりの状況であると充分認識しておりまして、今までなかった試みということで未受診者に対する勧奨を開始したということでございます。

改善策等にも記載させていただいたとおり、その勧奨した結果がどういうふうになったんだということに当然なると思うんですけど、結果についてはまだ分析等終了していませんので実際通知を差上げた結果、どの程度の方が受診されたのか。どういう影響があったのかもきちんと分析してまいりたいと思います。

(委員A)

特定健診で、封書でブックレットみたいので送られてくる。ああいう風に生活環境課ですか。一生懸命に良く考えて作られたのはよくわかるんですが、あれ世帯分一緒じゃないですか。世帯主名で来るんで、開けないところもあるみたい。それが一つと、中にいろんなクーポンがあって、社会保険の人でもついてきて、受けられるのかと思うとポンポン×がついている。わりと分かりにくい。あとがん検診もいっしょに入っていて、がん検診と特定健診を一緒くたに受けなくてはいけないみたいに思ってる方もいるし、市にこれどこで受けられるんですかと聞くとがん検診一緒に受けるように勧められるみたいな。がん検診は1個1個個別に受けられるんですが、全部セットで、ようするに制度について特定健診とがん検診両方伸びた方がいいんですけど、検診制度は別な検診なんで、もうちょっと分かりやすい方法とか個人名とか、費用対効果のこともあると思うんですけど、そのへんも、もうちょっとこう周知が、どうなんでしょうかね。あの話聞いてからもう4年くらい経つんですけどね。その前ははがきで来ていたんですよね。個人個人にはがきだったんですけど。そのへんがもう一度見直しの時期なのかなと。

(健康増進課)

健康増進課でけんしんガイドブック、けんしんパスポートを全世界帯分お送り

していますので、お答えさせていただきます。委員ご指摘のように平成26年からこの形で全世帯分、おっしゃるとおり世帯だけのガイドブックとそれぞれの個人名を一緒にして1通。世帯主の方のお名前だけが表に出るようにして、いろいろご指摘があるので、封筒に世帯全員分がここに入ってますとかというふうな表示をするということで毎年改善はしているんですが、それでもまだまだわかりにくいとか、世帯分はいつているんだ、私のがこないという問い合わせが来たりしますので、それはいっしょに入っているとご案内しているところなんです、これにつきましても皆様からのご意見をいただきながらできるだけわかりやすいように改善の方を進めておりますので。

(委員D)

いま改善に努めるとお話だったんですが、改善に努めるということは、さらに費用を掛けるということになるんじゃないかなというふうに懸念するんですが、費用を掛けたから効果がでるものかというものでもないと思うんです。今の健診のブックレットは、見ればわかります。読めばわかると思います。誰でも。読まないのは一般市民の怠慢だと私は思います。来れば読まなくてはいけないと思っているんで。さきほど改善に努めますっていう話でしたが、「改善に努める」幼稚園生じゃああるまいしと私思ったんですが、こうしましょうこうしましょう、ではこうしましょう。手取り足取りっていったら、いくら金掛けたって、読む人は読む。読まない人は読まない。そうすると費用だけが鰻登りに上がっていくんじゃないかと。私、改善に努めますっていうことが、費用の向上というか、費用がだんだん上がって行ってそれに見合った受診率とかあるのかなと。私なんか友達と話していて、集団健診行く？いつ行く？なんて言ってる。それだったら口コミのほうがよっぽど説得力があるんで、改善します改善しますということでさらにブックレットが厚くなっていったら、もっと読まなくなると思うんですよ。

(委員A)

ブックレットの問題ではなくて、ようは、国民健康保険の場合は、筆頭者（世帯主）って年寄りが多いんですよ。年寄りは日中一人でいて、勤めている人が帰ってきてもしっちゃんの名前のだから開けないでここに置いておこうと、おいちゃったりというのが多くて開けてないんですよ。

(委員D)

もしそういうことだったら、世帯分が入ってますとか書いた方が。

(委員A)

それは、書いてあります。

(委員D)

書いてあったわ。でもそれだったら、もう判断ができないっていうことで、全員見てくださいてというそういう広報をしたほうが、よろしいんじゃないんですか。

(委員A)

そういうことで改善という。

(健康増進課)

なるべく費用はかけないで周知をするという形で PR をもうちょっと展開するという形で受診率の向上を目指したいと思います。

(委員D)

確かにね、分かりにくいんです。読んでても。だから私いいわって踏んづけちゃう人はいると思うんですよね。もうちょっとわかりやすくしてもらえれば、受ける人は、増えるんじゃないかな。年寄りに来たって受ける人は見ると思うんです。めんどくさいわって投げちゃう人は多いかな。見たとしても。

(健康増進課)

けんしんガイドブックなり、パスポートの制度の周知の方法プラス市民向けに健診を受診してくださいというなんらかの広報なりケーブルテレビとかそんな形で周知していきたい。

(委員D)

それとこれを受けたいなと思ったら年齢が該当しないからだめですと×××となっている。そうすると私は受けたけどいいやっついていかないわっていう、他もいかないわっていう人も確かにいることはいるんですよね。これだけは受けたかったんだけど受けられないから、まあわがままって言えばわがままですけど。

(健康増進課)

例えば5歳刻みで該当する検査がありますので、そういったものもあと何年したら受けられるってことにもなると思うんで、そのへんも含めて、受診勧奨

は進めたいと思います。

(委員E)

もとに戻っちゃうんですけど、受診率っていうのはどのように出しているんですか。社会保険で受けている方は多分その封筒を使っていないと思うんですね。でその受診率っていうのはどこからきているのか。

(事務局)

こちらの特定健診の受診率につきましては、あくまでも国保被保険者の方だけの分ということでご理解をいただきたいと思います。人間ドックを受けられたり、あるいは先程の集団健診で特定健康診査を受けられた方の人数を集計しているものでございます。

(委員E)

もしそういうことであれば、全員に行っているわけですよね。社会保険の方も国民健康保険の方も。

(委員A)

がん検診は別なんです。

(委員E)

がん検診は別なの。

(委員A)

そうじゃなくて、今がん検診と特定健診一緒に送っている。だけどがん検診は、社会保険の人も受けられる。特定健診は保険者ごとなんでそれを一緒の一つのにしているのも分かりにくい。

(委員E)

でも受診率は上がりますよね。社会保険で会社の方から受けてるって、うちの会社の場合は全員受けているので。

(委員A)

だからそれは、その保険者の受診率なんですよ。保険者ごとですから。ここは国保の受診率なんですよ。

(委員E)

国保だけのことでいいんですか。すいません。ごめんなさい。わかりました。ありがとうございます。

(委員A)

追加項目のことなんですが、追加項目を要するに設定することで保険のほうからお金が出るのと特定健診のほうから出ると、今年度からそういうふうに変えましたよね。わかりますか。あれをやったことでいくぐらい医療下がったんですか。最終的には出るお金は同じなんだけど。保健事業としてでるお金と療養給付としてでるお金とおさいふが違うんですよね。

(健康増進課)

心電図とかクレアチニンですか。申し訳ございません。決算の状況を持ってこなかったんで。

(委員A)

いいんです。事務的にはすごく煩雑になったんで、煩雑になった分費用対効果が、あればそれはいいことだと思うんですが。非常に不評は不評なんですね。事務処理がすごく大変なんです。あとそれと色々な事業に対して効果額の算出について、それに掛かった費用はいくらなんですか。

(事務局)

歳出としていくら歳出があったかですよ。それについては全く記載していないのでその辺は検討させていただきます。

(委員A)

私の知っている限りでは糖尿病重症化予防プログラムっていうのは、ここに書いてある3,850,000円が効果ですけど、私の知る限りこれは丸投げですよ。丸投げで6か月で11人やると、おいくらかかったのかなと、単純な疑問なんですけど。3,850,000円のためにいくらお払いになったのか。この事業は規模が少ないので対象人数を増やせないっていうことが現実問題としてあるんですね。それがどのように考えているのかなと。もう少しこれを例えば前にもお話ししましたが、50,000円 500,000円 5,000,000円あるんですね。5,000,000円減らすためにどうするか。50,000円減らすためにどうするか、話があるんですけどまあそれはそれでいいんですけれど対象者をどうやってこれから増やすのか増やさない

のか。糖尿病の方って増えているんですね。数千万人、それで栃木市で何万人いるのかって分かりませんが、糖尿病名ついている方は相当いると思うんですが、その方たちに全部この重症化プログラムみたいのをやっていくとすると丸投げでやっていくと膨大なお金がかかりますよね。なんかもうちょっと別なやり方とか考えてもう少し対象者を増やすのか。糖尿病から透析になる方って全国的に頭打ちなんですよ。ところが栃木県だけ増えているんですよ。栃木県だけって言い方は変ですけど、栃木県はまだ増えている。全国的に言うと数年前から頭打ち。糖尿病の治療そのものが良くなってきたというのもあるんですけど、ただ栃木県は増えているんで効果はあるかもしれないが、費用対効果というのであればどのくらいのお金を使ってどのくらいのアウトカムですかね。そのへんをちょっと。

(永田会長)

要望でよろしいですか。

(委員A)

データないんですよ。要望で。

(永田会長)

他にありますか。ないようでございますので本件も報告事項でありますので、次に移らせていただきます。

(5) その他でございますが事務局から何かございますか。

(事務局)

それでは、その他といたしまして、事務局より、2点ほど、ご報告があります。資料はありませんが、1点目は、課税限度額の改定について、であります。

平成31年4月1日施行の地方税法施行令の一部改正におきまして、医療分の課税限度額が、58万円から61万円に3万円引き上げられまして、限度額合計で93万円から96万円に見直されております。

課税限度額の改定は、実質的な増税と同じものでございますことから、国保運営協議会への諮問事項となりますが、本市におきましては、過去、税率の見直しに合わせて限度額の改定を行ってきた経緯がありますことや、来年度見直しますと2年連続で課税限度額を引き上げることになりましてそのような先例がないことを考慮いたしまして、本年度の諮問を見送ったという経緯があります。改めて来年度以降、ご審議をお願いする予定でおりますことを、ご報告いたします。

2点目は、運営協議会委員、勤続年数10年ということで、川島先生が、本市より、栃木県国民健康保険功労者表彰に選考されましたことをご報告いたします。川島先生、おめでとうございます。

表彰式につきましては、10月17日開催の国保運営協議会委員研修会時に合わせて行われる予定であります。日程等につきましては、後ほど、ご連絡させていただきます。よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

(永田会長)

ただいま事務局から2点ほど報告がありました。これに関しましてご意見ありましたらお願いします。

(委員B)

意見と、今日の議事として意見を出したいので、2点ほど申し上げますが、先程事務局から限度額について変更にならなかったということで、もし来年度以降変更にしなかった場合ペナルティがあるんですね。そのペナルティは、限度額を上げない時どのくらいかということと、それからもう1点これ私前々から何回も言っているんですけども、国保の運営協議会委員の公的なあり方について、次回の議員が変更する時期でいいんですけど、公的委員のありかたについてご検討をしていただきたいというのが私の意見です。以上です。

(永田会長)

これは要望として受け止めていいんですか。

(委員B)

要望ではありません。別にこれは運営協議会の委員の中で、ああしたいこうしたいというのではなくて、それは事務局の方で運営協議会委員の公的委員のあり方について検討できると思うんですね。ただ議会との調整が必要となってくると思うんで、そこらへんを含めて、先進地視察の中で私委員をしていて、視察先にこちらの公的委員はどうなんですかと聞いてきた結果があるんですけど、そのなかでは、うちでは議員さんは1人もいませんというところもあったし、あるいは公的委員さんは全員議員さんであるというところもあったし、公的委員さんについてはいろいろとあると思うんですね。私の持論として前々から言っているのは、今の栃木市の運営協議会のあり方については、平成22年の合併の時に公的についてはどうすればいいかということで、各市町の議員さん1人に公的委員さんになってもらうそういうふうな経過があったんではない

かと私は推測するんですけど。そういった意味でも合併してから8年もたつわけですからそこらへんも公的なあり方についてこれでいいのかなということでも検討していただければと、これまでも何回か意見として出してきたわけですが、取り上げることはされていなかった。要望ではなくて検討していただきたいということです。

(事務局)

まず1点目の限度額に関するペナルティがあるのではないかとこののですが、おっしゃるとおり保険者努力支援制度の中で当然法令で定められる通りの限度額を設定していた方が算定上有利になるというのがありますが、実際大雑把な試算ですがペナルティがどのくらいになるかという、せいぜい100万円の規模だろうということで今回見送ったという経緯があります。あと2点目の公益代表委員さんのあり方につきましては、去年お話した記憶があるんですが、基本的に運協委員さんの任期3年間となっていますので、来年3年目にできればご議論していただきたいと思います。公益代表の委員さんのあり方だけではなく、被用者保険の代表の委員さんも入れなさいよと国の指導もありましてそんへんも含めて運営協議会の委員の構成のあり方がどうあるべきか私どもも宿題として承知しておりますので、しばらくお時間いただきましてできれば来年度にはご議論していただきたいなと思います。

(永田会長)

他にありますか。ご意見ないようでございますのでここで議長の職を解かせていただきます。活発なご意見建設的ご意見いろいろいただきまして有意義な会議となりましたことを心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

令和元年 7月31日

会 長 永 田 武 志

署名委員

署名委員