

平成29年度 第1回小野市国民健康保険運営協議会

1 日 時 平成29年7月26日(水) 13時30分～15時36分

2 場 所 小野市役所 第2庁舎第1会議室

3 出席者

被保険者代表 ・吉田 肇 ・前田 弘子 ・小紫 敏江

保険医代表 ・西山 敬吾(欠席) ・岡村 龍一郎 ・藤本 勝利

公益代表 ・横山 種機 ・高坂 純子 ・藤本 修造

被用者保険オブザーバ ・竹本 敦(欠席)

事務局 ・市民福祉部長 松井 孝 ・市民課長 多鹿 博昭

・国民健康保険課係長 大橋 めぐみ ・主査 岡田義之

4 会議内容

(1) 開会

(2) 保険者あいさつ

(3) 委員自己紹介・事務局職員自己紹介

(4) 会長及び会長代理選出

(5) 会議録署名委員の指名

(6) 協議事項

① 前年度決算報告

② 国民健康保険事業の状況について

③ 平成30年度からの広域化について

④ その他

(7) 閉会

●開会

●保健者あいさつ 松井部長

●委員自己紹介・事務局職員自己紹介

●会長及び会長代理選出 会長 横山種機委員、副会長 藤本修造委員

●会議録署名委員の指名 小紫敏江委員、藤本勝利委員

●協議事項

①前年度の決算報告 (事務局より説明後質疑応答)

【委員】 28年度、初めて保険給付費で1.4%減とありますね。今後もそのような方向ですか。

【事務局】 被保険者の数が27年度と比べかなり減っておりまして、1人当たりの医療費は年々増加傾向にはありますが、その増加分を被保険者数の減が吸収して、今回減になっているのではないかと考えております。

【委員】 その減は、後期高齢者へ移行していつている減ですか。

【事務局】 はい。後期高齢者に移行されている方もいらっしゃるんですけども、28年度10月に社会保険の適用範囲の拡大がありまして、パートタイムの方でも週何時間以上の方は社会保険に移行しねばならなくなりました。その影響もあってか、被保険者の数が大幅に減った状況があります。

【会長】 これは小野市だけの現象じゃないわけですか。

【事務局】 そうですね。全体的に減っている傾向にあります。

【委員】 これが続けば、保険税の見直しとか、保険税を引き上げるとかをまたここで取り組むということですか。

【事務局】 来年度の保険税につきましては、制度が大きく変わります。新制度では県が翌年度の県内の医療費の需要額を推計し、納付金の割り当てを行うんですけども、それを毎年改定してきます。以前は2年に1回保険税を改定していましたが、29年度がその1回目の保険税を決める時期になるんですが、それ以降は毎年保険税率についてこの場で議論いただくこととなります。

【会長】 ほかに何か、よろしいでしょうか。ないようでしたら、次に移りたいと思います。

②国民健康保険事業の状況（事務局より説明後質疑応答）

【会長】 ありがとうございます。何か御質問はございませんでしょうか。

【委員】 特定健診とは具体的に何を示していますか。

【事務局】 特定健診は、40歳以上の国民健康保険の被保険者を対象に行っている健診でございます。生活習慣病を予防する目的で、体重、身体計測と採血と採尿を行い生活習慣病の状況を把握するための健診です。小野市の場合は、大多数が町ぐるみ健診の場所で、集団検診で受診されています。そのほかに各医療機関で個別健診を受けたり、かかりつけ医で定期受信されている方は簡易受診といたしまして、主治医の先生から数値をこちらへ提供いただいて、特定健診を受けたということでカウントができるような制度を、医師会の御協力を得て、させていただいています。

【委員】 ありがとうございます。

【事務局】 特定健診自体は国民健康保険固有ではないので、後期高齢者医療を除く全ての健康保険で、そういう健診をなさいということで行われております。

【会長】 町ぐるみ健診ですね、わかりやすく言えば。

【委員】 特定健診がなかったころは、町ぐるみ健診をずっとどこの市町もしていたわけですが、特定健診は平成20年に出てきて、とりあえずメタボ健診です。ただ、目標としているのは糖尿病、高血圧、高脂血症、これのピックアップです。

それともう一つ、一番大きいのは、今まで1,400円払っていた特定健診が、自己負担がゼロ円になったんですね。だから、ゼロ円になったことが今回の受診率の向上に絶対に役立っているんですけど、加東市は、1,000円払って受診するんですよ。でも、小野市よりずっと高い。だから、そこをやっぱり広報を含めたアピールないし、ほかにももうちょっと攻めていくところがあるかなと。

【委員】 今のところで、昨年度より今年度は上がったという形で、無料になったのはすごく大きな理由かなと思いますが、そのほかにも成果があった理由みたいなものはありますでしょうか。

【事務局】 昨年の特定健診受診者の内訳によりますと、残念ながら集団健診の実施者数が増えた形になっておりまして、個別健診、簡易受診についてはほぼ横ばい状態になっております。町ぐるみ健診は、会場に来ていただいた方はご存じだと思うんですが、かなり混雑しておりまして、今の回数でこれ以上、集団で受診者数をふやすというのは、もう厳しい状況かなという思いはあります。実施の回数をふやすべきなのか、個別健診へシフトして、受けていただけるように御紹介していくほうがいいのか、担当とも協議しておるところでございまして、去年、無料化になって受診率は上がっておりますけれども、無料化した翌年はどこも下がる傾向があります。今年度も実際、前半の集団検診は終わりましたが、28年度に比べまして減っております。あと集団検診は11月に3回のみになりますので、そこでふやすにも限界がありますので、そこをどうカバーしていくのか、どのようにふやしていくのかが今大きな課題と考えております。

【委員】 ここにがん検診の推奨が3%から5%とありますが、特定健診全体の数がふえたら、そこでがんが見つかるパーセンテージがふえれば一番理にかなっているというのは僕らの中での話でも出ますし、3%は確かに少ないかもしれないけど、今、進められていることは乳がん検診、それから子宮がん検診、これは町ぐるみ健診と別にしてますよね。でも、受診率はふえると。あと、胃がん健診、これはバリウムの分ですけど。バリウムではなくて、内視鏡でしようというのが一応、小野市の流れです。胃がん以外はいろいろ出ているんですけども、多分、今年度から受診アンケートからそれをとるといような話を健康課もしていますし、がん検診の受診率がふえれば特定健診の受診率もふえるので、両方同じふうの流れっていくと思うんです。健康課と受診率向上についての話し合いとか会議とかよくされるんですか。

【事務局】 打ち合わせは、その都度行っています。

【委員】 町ぐるみ健診は近所の人が行こうかといって誘ったら、行こうかということになったり、そのまとめ役の人がやっぱりどれだけの人を集めるかということでは

受診率はもっと上がると思います。その情報をもとにして、受診率のよかったベスト5に、何かいいことをしてあげるほうがいいんじゃないかと提案したんですよ。

【委員】 町ぐるみ健診、今、無料だということで私も行ったのですが、受付がものすごく混むんですよ。やっぱり混んでいるから嫌だという方が多いですよ。金額的なものはゼロ円ですので、逆に言ったら今度は何か賞品を与えないと、それ以上ふやすのは難しいですから、そうなったらサービス、スピード部分が向上すれば、少しは上がるんじゃないかなと思いますけど。

【委員】 私は、町ぐるみ健診に初めて行きました。去年までは会社で健康診断を受けていたので行かなかったんですけど、ことは初めて行ったので、普通の特定健診だけで、本当にあっという間に終わったんですよ。受け付けの人たちもいろいろな研修を受けて、勧めねばならないという思いの人もいらっしゃるんじゃないかな。ただ、下東条のコミセン体育館は、お年寄りが1人で行くには行けない場所ですよ。そうすると、家族の人が連れて行ってあげないと行けない。だから、もしも家族みんなが健康診断を会社で受けられているお家だったら、お一人だけ車で連れていきましようというのはないかもしれない。1人だけだったらもういいわと行って行かない高齢の方もいらっしゃるのではないかなと思いますね。

【委員】 きょうはこの地区と決まっています、高齢の世帯が多いのもわかっているし、遠いところがあるのもわかっているから、以前にも意見が出ていましたが、巡回バスを出したら、余り行く気がなかった人も拾っていただけるかもしれないしね。

【委員】 保険者努力支援制度、昨年600万円だったんですが、それは歳入のどこになりますか。

【事務局】 国庫支出金の特別調整交付金の中に含まれた形で書いています。

【委員】 交付金の一部ですね。

【事務局】 はい。30年度以降の会計では、県に入って市へおりてこない国の交付金とかもあるんですが、保険者努力支援は直接市の歳入として入ってくるものです。

【委員】 努力したことに対するインセンティブとして、これは誰に対してインセンティブがきいてきているんですか。

【事務局】 最終的には、保険税軽減に役立つということで、被保険者に対して還元されると考えています。

【委員】 被保険者に還元されるということは、要するに、還元される側の人へやっぱりインセンティブがきくように考えねばならないという側面がありますよね。額がそんなに大きくないですから、インセンティブがきいているかどうかは。

【事務局】 28年度は前倒しの実施でしたので、国の予算は150億円の規模でした。30年度以降約3倍になる予定で、このまま比例して上がるとしたら、約2000万円のお金が市に入ってくる見込みです。単純に1人当たりで約2,000円、保険税の軽減になるということで、被保険者の方に対しては、そういうふうな周知の仕方も必要かなと思いました。

【委員】 単純に計算して、この六十何億円から600万円は0.1%ですよ。0.1%だったら、この中で上下したって健診を受けようとか受けないでおこうとか、余り影響はないのかなと思ったので、以上です。

【委員】 保険者努力支援制度の国保固有の指標がありますね。その中で、④地域包括ケアの推進に関する取り組みの実施状況、国保の視点からの地域包括ケア推進の取り組みって、具体的に言うとどういうことなのか教えてもらえますか。

【事務局】 小野市は地域包括ケアセンターが地域包括ケアシステムということで、地域医療のネットワークを構築するために動いていると思うんですけども、国は、高齢者が在宅で、地域医療と連携しながら介護できるようなシステムを構築しようとしています。

【委員】 それは小野市だけではなくて、全国的にも。

【事務局】 はい。地域包括ケアシステムを構築するのに、地域包括ケアシステムをつくる主体的な組織に対して、国保がどうかかわるかが指標の中身になっておりま

す。

【委員】 特定健診ですけれども、共通指標の実績のところ、小野市が0点というのは近隣と比べて、どこもそんな感じですよということなのか、それとも結構、近隣だったらもっと点数は多いんですよという、その辺のバランスはどうでしょうか。

【事務局】 小野市は、県下で38位だったということなので、大変厳しい状況です。特定健診実施に対する加点が、全国の上位何%以内であるのか、全国平均をクリアしている、クリアしていなくても前年度と比較して何%上昇したかという指標がありまして、いずれも到達していない状況でした。

【会長】 次に、平成30年度からの広域化についてということで進めさせていただきます。

③平成30年度からの広域化について（事務局より説明後質疑応答）

【委員】 医療指数のところですが、5歳刻みの医療費の額で全国平均のというお話だったんですけど、ちょっとうがった見方かもしれないですけど、例えば18歳まで医療費が無料ということは結構、18歳までの世帯がたくさん医療費を使ってしまくと、5歳刻みの医療費の合計云々という部分では押し上げていることにもなり兼ねないのかなと思いましたけどどうですか。

【委員】 要するに、自己負担をゼロにしたことになるので、受診率が上がっているということじゃないんですか。それで、医療費が上がっていると。高齢化率は低いけれども、若年層に対して手厚くするために無料化しているので、それがために、その年齢層の医療費が上がってくる。市の施策であるから、別に県内で下でもいいじゃないかと個人的には思うんですけど、その辺はどうですか。

【事務局】 施策の結果、そうなるのも一部あると思うんですけども、市の施策は市民全体に対して行っている施策でありまして、国保の方だけじゃなくて、健保とか共済とか、他の被保険者の方に対しても恩恵があるわけですね。国保の人が結果として保険税が高くなる可能性があるのは、国保の人にとっては、それは許容で

きることなのかどうかちょっと議論の余地があるとは思いますが。

【委員】 国保の人も恩恵自体は受けていますよね。

【委員】 医療費指数の計算式がないのでよくわからないですけども、ベスト10と37位で、実質の差って0.1あるかないかですよ。その0.1の差はそんなに大きいものですか

【事務局】 県の医療費全体の金額があって、市町ごとに医療費を割り振るんですけども、そのときに指数の差によって、納付金の負担割合がふえたり減ったりする可能性があります。数値上は小さいですけども、医療費全体の総額がかなりの金額になりますので、結果として0.1であっても、負担する納付金、医療費の金額が納付金になるんですけども、納付金の額がかなりふえる可能性はあります。

【委員】 そうですね、実際、上の表は分割して指数にただけだから、41位の上郡町と1位の豊岡市は1人当たり10万円違いますからね。

【委員】 岡村先生がおっしゃったように、やっぱり高齢化率が高くなっているのと、そして高額医療をどんどん受けられている部分が医療費を押し上げていると。

【会長】 高額医療を受け入れるということは、いい施設がないと受けづらいわけだから、北播磨総合医療センターができたときには、いずれ上がってくるよねということは、西山先生はずっと言われていましたもんね。

【会長】 保険料の算定の方法のイメージのところですけど、これは外れた質問かもわかりませんが、各市町の法定外繰入金は相変わらず発生するわけですか。

【事務局】 納付金は必ず納付しなければならないので、これを全部保険税で賄うのか、全部は賄わないなら、法定外で賄うという方法もあります。

【会長】 要は、県から市へ10納めてくださいよと。計算してみたら8しかない。じゃあ、法定外で繰り入れしようかと、そういう構図になるわけやね。

【事務局】 はい。当初からそういう計画でされる場所もないとは言えないです。

【会長】 それは、各市町にお任せで。

【委員】 A市、B市、H町というのは人口割ですか。

【事務局】 ざくっと言いますと、納付金の半分については、人数と世帯割、残りについては所得割です。そこに掛けてくる係数として、医療費指数の格差が金額にかかってくるので、指数が高いところはそこへ影響します。

【委員】 30年度からということは、来年の小野市がこれだけですよというのは、この会議でことしの11月とか12月に、来年度、小野市はこれだけ払うんですよという数字として出るわけですよ。

【事務局】 11月ぐらいに県が算定して、1回目の公表をし、年内には仮の係数で議論をいただいて、確定数値が出た以降、最終、1月のこの会議で決定していただくと思っています。

【委員】 小野市はまだ基金が残っていますから、もし足りなければその分はその基金を使って、国保税を上げないことも可能ですよね。もし言ってきた金額が税金よりもかなり多い場合は、一般会計から持ってくるのか、それとも1,700億円は兵庫県の国保に入るわけですよ。だから、それだけ猶予があるんですかね。

【事務局】 国から公費が県に入って、どれだけ負担を吸収してくれるかですね。

【委員】 一般会計からの繰入は本来、あってはいけないのでしょうか。だからといって、18歳未満が無料というのは別に国保だけじゃなくて市民全体だからみんなが恩恵を受ける。別に一般会計から入れることには、特に抵抗なくいけそうなんですか。

【事務局】 法定外繰り入れについて、国も方針を出しておりまして、国保会計の単年度の赤字補填に対して繰り入れるのは好ましくないというのは一貫した考え方で。先ほどから話題になってる18歳未満の医療費の無料化とか、市町村の施策で実施している福祉医療にかかる分については、それをやっていることで、国が本来負担する医療費の32%分の交付金を減額してきます。30年度からは未就学児部分の減額がなくなるんですけれども、各市町がそれぞれに福祉医療を実施している未就学以

外の子供医療とか、母子とか、障害者医療とかは、その部分についてのペナルティーは残るんです。そのため、その減額の部分と、あと保健事業を実施するに当たっての費用についての法定外繰り入れについては、認めるということになっています。

兵庫県も福祉医療で減額される部分については、一般会計から繰り入れてほしいというふうなこと言ってきておりまして、今後はそういう方向に進んでいくような状況になってきております。

【委員】 要するに、保険料を上げずに一般会計を入れるんじゃなくて、保険税を上げてプライマリーバランスをとるということですね。

【事務局】 基本的な考え方はそうです。

【事務局】 赤字補填をなくすために、国としては27年度と30年度に、合わせて3,400億円の公費を投入しますので、それでやっていってくださいということです。

【会長】 ほかに。よろしいですか。

いろいろ難しい部分もあるようでございますが、実際に運用が始まる前年度ぐらいから具体的に見えてくると思うんですけど、私たちもそれに応じて、保険税の諮問があつて、答申書という大きな仕事が待っております。いろいろわからないところは教えていただきながら、勉強していきたいと思っております。

お時間も2時間を過ぎましたので、何でも結構ですので、総括的に御質問とかありましたらお願いしたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

【事務局】 データヘルス計画の改定の件で、現状の計画をお手元にお渡ししております。お時間がありましたら、ざっと目を通していただきまして、次回、改定の素案もお出しできると思っておりますので、また御意見など頂戴できたらと思っております。

【会長】 どうもありがとうございました。第1回ということで、ちょっと協議会の時間が過ぎてしまいました。今後もこのような雰囲気で行っていきたくて思っておりますので、皆様方の御協力をまたよろしくお願いしたいと思っております。

ということで、きょうは終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

閉会 15時36分