

(様式第1号)

平成27年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成28年3月29日(火) 13:30~15:30
場 所	南館4階 第1委員会室
出 席 者	会長 平馬忠雄 会長代理 津村直行 委員 上坂泰代 尾崎壽子 新白竹男 林睦子 高義雄 仁科睦美 山下訓 畑中俊彦 欠席委員 富永幸治 帰山和也 足立悟 鳥越茂一 事務局 市民生活部長 北川加津美 保険課長 阪元靖司 保険課管理係長 山川尚佳 同 保険係長 筒井大介 同 徴収係長 古川雄一 健康課健康増進係長 田中佐代子
事 務 局	保険課
会議の公開	■ 公開
傍聴者数	0 人

1 会議次第

(1) 開 会

(2) 定足数の確認・報告

(3) 議事録署名委員の指名

(4) 議 事

報告第1号 平成28年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について

報告第2号 芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）
について

報告第3号 国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について

(5) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第2号資料

資料3 報告第3号資料

3 審議経過

…………… 開会 ……………

(事務局阪元) では、ほぼ定刻でございますので、皆さんおそろいでございますから平成27年度の第2回の芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところご出席をいただき誠にありがとうございます。

芦屋市情報公開条例の第19条の規定によりまして、附属機関の会議は毎回ご説明させていただいておりますが、原則公開となっております。したがって本日の協議会も公開ということになりますので、希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただくこととなります。また、会議でのご発言につきましては、公開されることとなります。議事録にも、ご発言者の氏名も公表させていただくこととなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局山川) 現在、傍聴者はございません。

(事務局阪元) また、本日は医療機関代表の富永委員、公益代表の埴山委員、被用者保険代表の足立委員と鳥越委員がご欠席であることをご報告申し上げます。

…………… 定足数の確認・報告 ……………

(事務局阪元) 次に会議次第の第2. 定足数の確認・報告でございますが、委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では、委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は、現在で10名でございます。会が成立していることをご報告申し上げます。

続きまして、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されておりますので、ただ今から会議の進行を平馬会長にお願いしたいと存じます。会長、よろしく願いいたします。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(会長) それでは、議事に入る前に、本日の議事録署名委員の指名を行います。恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いしたいと思っております。このたびは、上坂委員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(会長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は「平成28年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)について」他、合計3件報告事項がございます。

まず、報告第1号「平成28年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

…………… 報告第1号 事務局説明 ……………

(事務局阪元) はい。皆様方のお手元に右の上に「報告第1号」と四角でくくりました「平成28年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)」というものがお手元にごございますでしょうか。

それではこちらにつきまして、ご説明させていただきたいと思っております。まず1枚おめくりいただきまして、運営計画(案)の目次でございます。まず、この計画でございますが、特に国や俗に言う国民健康保険法とか、そういう国の法律上で策定を義務づけられているものではございません。しかしながら少子高齢化の中で国保財政を取り巻く財政運営は非常に厳しいものとなっております。今後の国民健康保険事業を進めていくために、計画を立てて取り組む必

要があるということから、平成25年度以降毎年策定しているものという位置づけでございます。

まず目次でございます。本計画の構成でございますが、第1章が「計画策定の趣旨」、第2章が「国民健康保険事業運営の現状と課題」、第3章は「事業運営の健全化に向けた取組」、第4章が「平成28年度の重点取組」と全4章の構成となっております。

次のページをおめくりください。1ページになりますが、第1章の「計画策定の趣旨」でございます。こちらは特に記載内容につきましては、平成26年度の計画から変更はございません。内容的なものとしたしましては、国民健康保険制度は医療制度のセーフティネットとして、地域住民の健康を支えてまいりました。しかしながら、少子高齢化が進展する状況下で高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い医療費も増加傾向となっていることから非常に厳しい財政状況を強いられている。こういった状況の中で、国民健康保険を持続可能な医療保険制度として維持していく努力が求められておりました、歳入につきましても収納率の向上や保険料率の見直しなどを行うとともに、歳出につきましても保健事業の推進や医療費の適正化を行う必要がございます。そのための取り組みの方向性や具体的対策を盛り込んだものが、本計画ということがそちらに記載させております。

2ページをご覧ください。第2章の「国民健康保険事業運営の現状と課題」でございます。まずは人口構成を載せております。一つ目の表、その下の表では人口の推移を載せておりました、本市の総人口は26年度までは緩やかに増加しておりましたが、27年では減少にちょっと転じているという状況でございます。二つ目の表は、年齢区分別の人口割合の推移ということで、年少人口、14歳までにつきましては比較的まあまあ同程度で推移はしているものの、生産年齢といわれます15歳から64歳までの方についてはずっと減少し続けている状況でございます。また逆に65歳以上の高齢者の人口は大きく増加しておりました、27年では26.9%と4人にお一人ぐらいが65歳以上という状況になっているということでございます。

続きまして3ページの加入者の推移でございますが、一つ目の表では加入状況の推移を掲載しております。数値は各年度の平均という数値で記載をさせていただいておりますが、平成22年度以降、被保険者数は約2万3,000人程度ということで推移はしているものの、やや減少傾向となっている。また一方、加入世帯も1万4,100世帯程度でずっと推移はしているんですけども、ここやや減少傾向となっているということでございます。その下の表でございますが、決算額の推移でございます。被保険者数は先ほど申しあげましたよう

に、やや減少傾向でございますが、22年度で約88億円ありました国保財政の歳出のほうが、25年度では前年度からやや減少はした、この年にちょっと医療費がかなり抑制されたということもございまして歳出が減少したわけですが、26年度では、約94億円ということでやはり相変わらず増加傾向にあると。今回のこの資料の中では来年度の記載ということで特に今回記載はないんですけども、本年の3月の議会におきまして医療費が急激に伸びたということで、トータル約4億円ぐらいお金が足らなくなったということで補正予算を組ませていただいたという状況でございますので、94億という表記はありますが27年度では100億ベースに乗ってくるというのが今の状況でございます。

続きまして4ページをご覧ください。医療費の推移についてでございます。一つ目の表でございますが、医療給付の状況を見ますと、件数や費用額ともに増加をし続けておりますけれども、平成25年度で費用額は先ほどのお話ですね、一旦ちょっと医療費の額が落ち込んだということで約1億円程度落ちたんですけれども、26年度はさらに約1,800万円ということでなかなか医療費の伸びが鈍化していた状況から先ほどと同様、27年度はちょっと一気にまた増えているという状況になっているということでございます。

続いて5ページをご覧ください。保険料率の推移でございますが、23年度と25年度に保険料率の改定を行っておりますので率の増加に伴う保険料の負担というものが増加をしておりますが、25年度そういった状況の中、国からのいろいろなお金、県からのお金、それから収支の財政状況の中における歳計剰余金、こういったものを全部何とかやりくりをしながら3か年間連続で料率を改定せず据え置きという形でさせていただいております。

続きましてその下の収納率、収納額推移でございますが、平成23年度から徴収業務を一部外部委託しておりますので、保険料の未納にある方になるべく早く接触を試みて丁寧なご説明をさせていただきながら相談させていただいて納付徴収率を上げるという取り組みを行っているというところでございます。

その結果といたしまして、収納率はこぞずっと上昇している状況でございますが、26年度の現年度分では一番右の上から四つ目でございますが、93.85%ということで阪神間7市においては2位の水準にございます。そこからもう四つ下の滞納繰越分につきましては、27.57%、これは率にいたしますと昨年よりは0.79%ぐらい少し落ちた形にはなっているんですけれども、昨年と同様に阪神7市においてトップ、兵庫県下では2位という結果を残しているという状況でございます。

次、6ページをご覧ください。8のジェネリック医薬品のところのご説明をさせていただきますけれども、医療費の適正化、要はやはり医療費総額を引き

下げていくことが保険料の引き下げにつながるといったような考え方の中から、その取り組みのツールの一つということでジェネリック医薬品の利用促進というものがございます。これまでも年間約5,000人ぐらいの方に通知をさせていただきながら、29年度末の目標数値60%に対しまして、本市では26年の12月現在で56.6%ということで、全国的にみるとほんの少しだけ低いんですけども年々増加しているということでございます。ただ効果額につきましては、近年ジェネリック医薬品の薬剤単価が少し上がっているというふうに聞いているんですけども、件数とか使用率というのが上がってきている反面、効果額としてはちょっと伸び悩みの状況になっているという状況でございます。

すみません。ちょっと飛んでしまいましたけれども、皆様のお手元に1枚ものの用紙をお配りさせていただいております。当初、皆様方に事前に資料をお配りさせていただきましたときには業者のほうの数字が間に合いませんでしたので、6ページ一番下の表でございますが、26年7月と26年12月の削減効果額のほうがブランクの状態でお渡しをさせていただいておりましたけれども、この効果額が、去年はこれでいきますと約870万円ぐらい。本年が先ほど申し上げましたとおり800万円ぐらいということで少し額としては落ち込んでいますけれども、先ほど申し上げましたとおりジェネリック医薬品、後発医薬品の薬剤単価の値上げとともに伸び悩みということがそちらに書いてございますので、差替えのほうをよろしくお願いいたします。

続きまして7ページをご覧ください。特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。1つ目の表ですが、受診率はこれまで昨年におきましても本市が作成しております広報チャンネルの中で特集というような形で特定健診なんかの取り組みだとか、それからなかなか地域ごとによる受診率の隔たりというものがございますので受診率の低いエリアに対しての広報掲示板等における啓発活動、こういったことを順次行いながら受診率の向上に向けた取り組みを行ってきた結果、25年度と26年度でいきますと38.8ということで率としては変化がないのですが、これは被保険者数との絡み合わせのなかで受診者数そのものは昨年よりも少し伸びているんですけども、計算上ちょっと伸び率がないというような状況でございます。しかしながら、これにつきましても本市が策定しております第二期の特定健康診査・特定保健指導の実施計画の中で国が定めております目標値29年におきまして、市町村国保につきましては受診率の目標を60%という目標を掲げておりますので、なかなか本日この後にご説明をさせていただきますデータヘルス計画を策定する際に国の厚生労働省のほうのいろいろな審査、審議の中に入っておられる方が本市の策定の委員さんの中にいらしたんですけど、なかなかこういう都心部で38.8ぐ

らの数値というのかなり限界に近い、まあまあよくやっているほうでこれ以上は伸びが望めないねということは言われてはいるんですけども、それに甘んじることはなく今後も引き続き少しでも受診率の向上を目指して伸ばしていくというようなことを実施していきたいというふうに考えてございます。

続きまして、8ページをご覧ください。国民健康保険事業運営の課題といたしまして、被保険者数、保険の加入者数でございますがこれは先ほど申し上げましたように減少傾向にあるものの27年度を除いては、医療費はちょっと高どまりの状況でもありまして、少子高齢化や社会情勢の変化による課税所得、要するに皆さんの所得状況、これも少しずつ減少になってきているということも伴いまして、収納強化、徴収率の強化ですね、と言ってもなかなか医療費の伸びに見合う財源を確保することが非常に困難になってきていると、困難に陥る、そういったことが危惧されているんですよということの説明でございます。また一方で、歳出である医療費の状況は新生物といわれます、よく言われるがんとかいうのは新生物という言い方をするのですが、新生物や循環器系の疾病など、生活習慣病関連の疾病が大体全体の半数ぐらいを占めているということで、医療費の増加の主な原因というようにも言われております。27年なので来年に説明すればよろしいのかと思いますが、本年の芦屋市の状況でございます。精神疾患系の医療費が本年非常に伸びているという状況でございます。そういった中で、生活習慣病につきましては、予防も可能な疾病ということもありますので、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つということも言えますから、そのためには、特定健診や人間ドック、こういったものを活用した疾病の早期発見と重症化予防、それから保健指導による被保険者の生活習慣の改善、こういったものに努めることが必要でございますので、図のほうにお示しておりますとおり、下の2つ目の小さな文字ですが、収納強化だけでは医療費の伸びに対応できないということで、保健指導の推進と医療費の適正化これに一層力を入れていかなければ国からいただけるお金というのまだ少し伸びはあるんですけども、そこばかりにはちょっと期待ができないということでございます。

次、9ページになります。こういった状況を受けまして、9ページに書いてある第3章の「事業運営の健全化に向けた取り組み」ということで、1つ目といたしましては、まず保健事業の推進ということで、特定健康診査や特定保健指導、それから人間ドック、こういったものの充実や推進、国保の保健指導事業の推進ということを挙げております。疾病の早期発見や重症化予防に特に力を入れていこうということでございます。さらに、今回は先ほどと同様、本日お手元に配布させていただいておりますけども、昨年ご説明させていただきましたとおり、生活習慣病関連の疾病対策を始めとして、被保険者の方々の自主

的な健康推進や疾病予防の取り組みを支援し、それぞれの特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するといったような内容を盛り込んでおりますデータヘルス計画、これが本日お配りした中でまだもう少し完成まで手を加えなきゃいけない状況にはあるんですが、27年度末を目標に完成する予定ですので、各事業の取り組みごとに成果目標と評価指数を設定いたしまして、最近よく言われておりますPDCAサイクルに沿った保健事業を実施していくということがそちらに記載しております。

続きまして10ページをご覧ください。取り組みの2つ目といたしましては、医療費の適正化でございます。これも昨年と同様に引き続きレセプト点検や、ジェネリック医薬品の情報提供、それから重複・頻回受診者への訪問指導などを行っていききたいというふうに考えてございます。

次にその隣の11ページをご覧ください。3つ目が保険料の適正な賦課と収納率の向上ということで記載をさせていただいておりますけれども、その下の市内連携体制についてまとめてご説明をさせていただきます。まず収納率の向上につきましては、26年度から開始いたしましたコンビニエンスストアにおける収納ですとか、ネットによるものということでマルチペイメントの収納、こういったものについてより一層周知、利用促進に努めていきたいというふうに考えております。また滞納している方々に対しましても、やはり行政といたしましてはそれぞれの方々に平等に負担をしていただくことの担保ということは当然のことながら必要だということは考えておりますけれども、何分それぞれの生活状況等々もございますので、きちんと納付の相談をさせていただくということを行いながら、必要に応じて生活支援、こういったものが必要のある方には福祉セクションとかさまざまな市内の中での連携体制の中で、丁寧な対応をしていきたいということがそちらに記載をさせていただいているということでございます。

続きまして12ページをお開きください。これも今、国保では最大の課題といえますか、最大の話題ということになっておるんですけれども、国民健康保険の県単位化、都道府県単位化ともいえますけれども、俗には広域化という言い方をさせていただいておりますけれども、平成30年4月から、都道府県が財政、お金の財政運営の責任主体となって、国民健康保険運営の中心的な役割を担い、市は、これまでと余り変わることがなく、直接市民の皆様への対応をさせていただくということで、給付ですとか資格に関する事務、それから保険料の徴収に関するなどの事務を担うこととなります。ただ、その中で一番問題になってくるのは、平成30年度以降の保険料がどうなるのかということですが、今の流れではまずは兵庫県が全国との比較の中で兵庫県としての標準料率というのをまず決定することになりまして、それをもとに各市町村に対して医療

費の水準、それから所得水準に応じた形で納付金というものを県が「あなたのところはいくら払いなさい。」というのを言ってこられるという流れになります。市はその県にお支払いするための納付金の財源の確保のために、それぞれの市町村が料率を決めていくというような形になります。今一方では芦屋市は国保の中における所得水準が全国1位です。所得が高ければ、保険料が高いという一般的な話はあるんですが、それを実際に計算をしてみたときにどうなるのかというのがまだ全く見えてこない。国のほうではガイドラインとか考え方というのは示されてはいるのですが、ガイドラインは国が示したガイドラインであって、それを県がこれからいろいろなルール作りをして決めていって、都道府県の判断でいいんですよというのが今の国の流れになっておりますので、28年度中においても県が開催する国民健康保険の連絡協議会という会議がございますが、そういった中で兵庫県下41市町の担当者が集められて、いろいろな協議、特に保険料率の関係の協議についてもまだまだこれから引き続き行っていくという状況ではございますが、この運営協議会におきましても、それから私どものほうは議会というのがございますので、議会のほう、特に私どもは民生文教常任委員会という所管になりますけれども、そういった双方に進捗状況等についていろいろと今後ご説明させていただくということになるかと思えます。

続きまして13ページをお願いいたします。第4章の平成28年度の重点取り組みでございますが、まず1つ目としましては同じように保健事業の推進ということで、先ほどご説明させていただきましたとおり、今私どもが持っております第二期の特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づきまして、受診率の向上というものを大きな目標として掲げておりますので、引き続きレセプトデータと特定健診なんかのデータの突合をさせながら、年齢や性別などの個別の状況に即した受診勧奨を行っていききたいというふうに考えております。

また、今回策定をいたしますデータヘルス計画に基づきまして、生活習慣病の重症化予防の取り組みというものについて強化をする一方、こういう情報化社会の時代でございますので、市が使える、利用できる全ての媒体、ホームページ、広報誌、テレビ、こういったものを活用しながら保健事業全般に関する情報発信を行いながら、受診に関しても、保健事業に関しても周知を図っていききたいというふうに考えております。

最後、14ページになりますが、2つ目の取り組みということで医療費の適正化、これも非常に大きな問題でございますがこれにつきましては、レセプト点検もコンピューターによるレセプト点検のほうに切替えをさせていただいておるわけですが、引き続きそういったものを実施していく。また、ジェネリック医薬品に関する情報提供や重複・頻回受診への訪問指導、こういった

ものを取り組んできたいというふうに考えております。

取り組みの3つ目といたしましては、国民健康保険料の一番下でございますが、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上ということで、保険料率の見直しと納付相談の推進ということで挙げております。給付費の推計に基づきまして、保険料率を見直すことで財源の確保に努める、こういったようなことも必要になってくるでしょうし、また、公平な徴収の実現ときめ細かな納付相談を通じて生活支援をも視野に入れた丁寧な徴収業務を行っていきたいということをごちやうに記載させていただいております。なお、今年6月をめぐりまた料率の改定などを行わないといけないうすけれども、まだ全く答えは出ておりませんけれども、先ほど申し上げました27年度の急激な伸びというものをもとにいたしますと、3年間何とか料率のほうを据え置いて頑張ってはきたんですけれども、もしかすると今年度は料率を改定しなければいけない状況になり得るかもしれないというところがございます。

ちょっと長くなってしまいましたが、以上で、28年度の芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）についてのご説明とさせていただきます。

（会長） 報告第1号の説明がございました。質疑等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

（仁科委員） 薬剤師会からなんですけれども、芦屋は地域的な問題か割と「後発医薬品に替えてください。ジェネリックに替えましょう。」と言ったら、窓口で嫌がる方が多いんですね。私たち薬剤師会では80%を目標に掲げられてしまっていて、うちの薬局でまだ56%くらいです。一生懸命お勧めするんですけどもジェネリックと聞いたら何かそれだけで嫌みみたいな人が多くて、平均的医薬業界の目標を見ると芦屋はすごく低いんですね。「これは地域的な問題でしょうね。」と言われても、率から言ったら後発品促進の点数がつかなくなってしまっていて、薬局自体が困りますので、このジェネリックの通知を皆さんに送られるときに、やっぱりジェネリックにしたほうが保険料も安くなっていいんだなと思うようなアイデアの紙を入れていただきたいと思います。どうしたらみんながジェネリックがいいと思ってくれるのかということ、「先生がジェネリックはだめって言われるから」という人もいます。だから昔と今もジェネリックも変わってきているので、そこら辺の宣伝をうまくいれていただけたら、全体的に薬価にかかる費用が下がるのではないかと思います。あくまで国民健康保険だけじゃないし、社会保険もあるので何とも言えないんですけれども、ちょっと

何か魅力的なデザインにするとか、みんなが見てみようという魅力的なものに
していただければと。ジェネリックというものが確かに良くなっていると思
いますので、昔は何でも溶けなくてそのまま出たりとかあったんですけども、
今は割と良くなっていますので、みんながせめて国民健康保険のジェネリック
希望カードを使っていただくと薬局サイドはみんな喜ぶと思いますので何か工
夫をお願いしたいと思います。

(事務局阪元) おっしゃるとおり、やっぱりジェネリック医薬品。ただ国のほうも順次、
安全性の面とかそういったものを随時更新しながらどんどん幅を増やしてい
っているんですけども、なかなかそこへの情報提供というのは多分行政側も含
めて追いついていないと思いますね。ただ、本市の考え方というのはやはりよ
くちょこちょこ言われるんですけど、たとえば湿布薬みたいなものでジェネリ
ックの場合、ちょっと従前のやつよりもはがれやすいとか、そういうふうなこ
ともやっぱり人によって合う合わない、それが特に薬の溶け具合とかいったよ
うなものによって、やはり緊急性を要する方とそうでない方の区分というのも、
やはりまず国の検証はあるものの、やっぱり実態というのはドクターのほうに
ご相談をいただきながらということをしていかないと命にかかわることにもな
りかねない。そういうことも中にはあると思うんですね。保険証の更新なんか
の時に、こういうジェネリック医薬品を利用してくださいという、こういう1
枚ものなんかを同封させていただくんですけども、なかなかお読みいただい
ていないこともあるのかなと思いますし、あと相談なんかもできますよといっ
て相談窓口の電話番号とか、いろんなことが書いてあるんですけども、私ども
の議会のほうではジェネリック医薬品、同じように推進しましょうというご意
見をいただいています、今こういう希望カードというのを切り取っていただ
いて、渡してもらったらいいようになっているんですけども、保険証そのものに
何か「私はジェネリック医薬品を希望します。」とか何か入れられないかとい
うようなこともずっと、私ここ保険課に来て2年になるんですけども、何か考
えなきゃなということでこういうジェネリックに関する説明書の充実と一緒に
今回新たに保険証のケースに「ジェネリック医薬品を私は希望します。」とい
うようなものを同封させていただいて、やはりどうしても嫌だという方もいら
っしゃると思うので、何も無い方は保険証ケースごと出していただけたらその
ままジェネリックですねと、どうしても私は困るという方は保険証ケースから
出してもらって、より目につきやすい状況のちょっと工夫を来年度させていた
だこうかなというふうなことは考えております。

(会 長) 他に質問、ございませんか。

(新白委員) 細かい点で1つだけ教えて欲しいのですが、5ページ目ですけど、収納等で私初めての用語が出てきましたので、「還付未済額」これは何なんですか。

(事務局古川) 徴収係長の古川でございます。還付未済というのは、たとえば月の途中で脱退された方であるとか、月末時点は私どもの国民健康保険ではないので、既にお支払いただいている分を還付させていただくんですけれども、この統計をとる時点で3月末でございますが、3月末なり現年でしたら5月末でございますが、その時点でまだ還付作業のほうはまだ完了しておりませんが還付すべきお金がある方についてのものがございます。

(新白委員) ということは「収納額」ではないんですね。

(事務局古川) そうですね。お返しすべきものです。途中で抜けられた方にはいただきすぎの分をお返しするというものです。

(新白委員) そしたら未収の中に入るものですか。

(事務局古川) 未収と申しますか、収納額ではないですね。

(新白委員) それともう1つすみません。滞納繰越分が27.57%で阪神間トップ。この数字は高い、滞納繰越分というのは滞納してずっと次から次と繰り越してきた分ですね。これは高いほうがたくさん滞納があるということですね、このパーセントは。

(事務局古川) はい、おっしゃるとおり滞納繰越分というのは、現年度分、例えば本日時点ですと現年度分は27年度分でございますが、滞納繰越分というのは本日時点ですと26年度以前に賦課されたものを表しています。

(新白委員) 積み重なってきている。

(事務局古川) そうです。積み重なってきている分でございます。その全体のうち、27.57%を収納いたしましたということでございます。

(新白委員) 現年度分が阪神間で2位で、滞納繰越分がずっと上がってきてますね。23年から26年、27年というふうに。現年度分は93%で阪神間で2位だけ

ど、この芦屋市の経年で見ると27年で結構上がってきていると。それでもなおかつ阪神間でトップという状況になったわけですか。ということは他の市はもっと高いんですか。

(事務局古川) この数値は高いほうがいと申しますか。

(新白委員) 高いほうがいいんですか。

(事務局古川) たくさん収納しているということでございますので、阪神間の中では現年度分では2番目に収納がいいと。滞納繰越分、26年度以前の積み重ねの分につきましては、1番収納がよろしい、高いということです。

(会 長) 他に何かございませんか。

ないようですので、このことは報告事項ですので採決はいたしません。報告第1号は以上です。

それでは次に、報告第2号「芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について」を議題にしたいと思います。事務局から説明のほうをお願いします。

…………… 報告第2号 事務局説明 ……………

(事務局山川) では、本日お配りしております「芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）」をご用意いただけますでしょうか。右肩に「報告第2号」と書いてあります。こちらに沿ってご説明させていただきます。

データヘルス計画というのは何かということですが、診療報酬明細書、これは医療機関が作られていますレセプトですとか、特定健康診査の結果データ等、保険者が持っておりますデータ等の分析に基づきまして、効果的かつ効率的な保健事業を実施していくための計画でございます。生活習慣の状況ですとか、被保険者の健康状態、医療費等の状況から健康課題を明確にしまして、そのうち優先的に保健事業の対象とするものを検討し、目標と評価指数を設定することにより、PDCAサイクルで実施していくものとなっています。このたび、本市においても、保有しているデータを活用しながら、本計画案をまとめましたので、ご報告させていただきます。

それでは、まずお開きいただきまして目次をご覧ください。計画書の構成をご説明いたします。

まず第1章としまして、計画策定の概要。第2章につきましては、芦屋市の概

況ということで人口や医療環境、被保険者数の推移、また過去の保健事業の取り組みなどをまとめております。それから第3章から医療費に関する現状分析。次のページをめくっていただきまして、第4章では特定健康診査、特定保健指導に関する分析。第5章に関しては、未治療者に関する現状分析。第6章については、その他保健事業ということでジェネリック医薬品の使用状況としまして、第6章まで分析を載せてございます。第7章につきましては、保健事業の実施計画ということで健康課題とそれに対応した実施計画を載せてございます。第8章につきましては、その他事業運営上の留意事項ですとか、個人情報保護について書いてございます。

第1章について、1ページ計画策定の概要についてご説明申し上げます。まず、背景ですけれども、上から4行目ですね。「日本再興戦略」というのが平成25年6月14日の閣議決定において決定されまして、この中で全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するとされました。

これを踏まえて、真ん中の下のほうですけれども「こうした背景を踏まえ」というところですが、国民健康保険法の第82条というのが、国民健康保険の保険者が保健事業に取り組むことを規定した条文になっておりますけれども、こちらの5項で厚生労働大臣が定める保健事業の実施等に関する指針というのが一部が改正されまして、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

ここでいうPDCAサイクル、よく出てきますけれども「P」というのは計画ですね。まず、健康・医療情報を分析しまして、課題を明らかにしてまず計画を立てる。それから「D」は実施。事業を実施する。それから「C」は客観的な指標を用いて、保健事業の効果測定・評価を行う。それから「A」は改善ということで、その評価に結果に基づいて、業務内容等を見直す。これを繰り返していったら、より事業を推進して実施計画をつくりましょうというものになっております。この指針に基づきまして、本市においてもこの計画を策定することになっております。

続きまして2の基本方針につきましては、本計画の策定の方針ですけれども、特定健康診査の結果、レセプトのデータを活用しまして分析をしまして、まず健康課題を明確にいたします。それから芦屋市の健康増進・食育推進計画等その他の計画との整合性を図りながら、保健事業で取り組むべき健康課題のうち優先的に保健事業の対象とするものを検討しまして、それぞれの取り組みに対して成果

目標、評価指数を設定しまして、先ほどのPDCAサイクルに基づいた保健事業の実施計画を策定します。

次のページをお開きください。この計画の位置づけですけれども、報告第1号でご説明いたしました、図1-1の左側の国民健康保険事業運営計画、オレンジ色の枠囲みですね。こちらの計画のうち保健事業についての実施計画を定めているものです。そのうちには第二期の特定健康診査・特定保健指導実施計画、こちらは25年度から29年度の5年間の計画でございます、こちらを含む形で保健事業全体につきまして課題や評価指標を整理しまして実施計画として立てるものになっております。計画の期間は28年度、29年度の2年間で策定しております。

続きまして、3ページからは芦屋市の概況ということで、まず基本情報としましては、先ほど報告第1号でさせていただきましたので、飛ばさせていただきます。

続きまして4ページにつきましては、医療環境ということで人口10万対病床数と人口10万対施設数を載せてあります。施設数のほうでは一般診療所につきましては、全国、県の1.4倍ですね。歯科診療所は全国、県の1.5倍以上ということになっています。

続きまして3の死因になりますけれども、平成26年の主要死因別を見てみますと図2-4の上側が芦屋市、下が県になりますけれども、芦屋市の1位は悪性新生物となっております全体約3割を占めております。第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患と続きます。

それから次のページの標準化死亡比というのは、全国を100とした場合に芦屋市の死因別死亡のリスクが幾らかというものなんですけれども、ほとんどの疾患につきまして、全国より低くなっております。特に心疾患、脳血管疾患が男性、女性ともに低く、女性の腎不全は64.3と突出して低い状態になっております。

続きまして6ページをお開きください。国民健康保険の被保険者の推移ということで、減少傾向にありますということで説明させていただきましたが、そのうちの7ページ、図2-7では男女別の年齢別の割合を出しております。国民健康保険の構造的な状態としまして現役を引退された方、60歳以上の方の加入者割合が高い、特に女性の方の割合が男性より高くなっております。下の図2-8では、年齢3区分別の被保険者数を見ますと、平成27年度で見ますと黄緑色が65歳の方の割合になりますけれども、41.3%と年々被保険者数が減少し65歳以上の被保険者の割合は増えていっているという状況でございます。

引き続きまして8ページをご覧ください。8ページ、9ページでは過去の保健事業をまとめております。健康診査につきましては、特定健康診査、人間ドック検査料の助成、それから健康チェック、こちらは健康課が実施しておるものです。

けれども、こういった健康診査をはじめ特定健診の受診率向上対策ですとか、特定保健指導、ジェネリック医薬品の普及促進の事業といった取り組みをしてきました。

次、ページをめくっていただきまして、ここからは現状分析が続きます。まずは医療費の状況ですけれども、図3-1では青い棒グラフが医療費の総額になっております。医療費総額は24年度をピークに25年度、26年度はいったん減少しております。ただ、一人当たり医療費につきましては、オレンジ色が市になります。黄緑色が県になりまして、芦屋市では24年、25年、26年と横ばいの状態になっております。横ばいになっておりますけれども、それ以前に比べますと高い水準にあるという状況が続いております。

11ページをご覧ください。こちらは平成24年度以降につきまして、一人当たりの医療費を入院・入院外別に見たものになります。上の図では入院、下の図では入院外の一人当たり医療費を表しております。こちらは平成25年度、平成26年度におきまして、上の図で全国、県と比較しまして入院医療費が低くなっております。このことから入院医療費が低いことが総医療費を抑制している要因の一つと考えられます。

次のページをお開きください。続きましては、入院・入院外の年齢階級別の医療費の状況の図になります。上が男性、下が女性になっております。この男女別で見ますと、男性が女性に比べて一人当たり年間医療費が高くなっておりまして、特に60歳以上におきまして男性が高くなっております。男女ともに50歳以降オレンジ色の部分ですけれども、入院医療費が急激に高くなっていることがわかります。

13ページは疾病別の医療費の状況を見ております。上の図では、疾病大分類別の被保険者一人当たりの年間医療費を表しております。最も高額になっているのは循環器系疾患、次に新生物疾患、精神系疾患と続いております。これらの疾患を生活習慣病とそれ以外の疾病に区分してみたのが下の図3-7です。こちらは、生活習慣病はがんを除いたものでまとめて統計をとっておりますけれども、生活習慣病は約37.1%を占めております。

14ページをご覧ください。続きましては高額レセプトの状況を見たものです。レセプト1件当たり30万円以上の高額レセプトに占める医療費の割合を見ますと、上位10疾患を円グラフでパーセントで表してありますけれども、第1位が統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害となっております。次が腎不全、それから腎不全をはじめ脳内出血、糖尿病、脳梗塞、くも膜下出血、脳血管疾患という生活習慣病が上位10疾患中6疾患を占めている状況になっております。その下の図は、高額レセプト全体に占める生活習慣病医療費の割合です。こちらでもがんを除いたものになりますが、32.5%を占めております。

続きまして15ページでは生活習慣病の医療費の状況を見ております。上の図では主な生活習慣病について医療費総額と患者1人当たりの医療費を見ております。医療費総額が最も高いのは高血圧疾患でございまして、次に腎不全、糖尿病、脳血管疾患と続いております。患者一人当たりの医療費では、腎不全が飛びぬけて高くなっておりまして、腎不全の医療費に占める人工透析ありの医療費につきまして、下の図3-11に載せてございますが、人工透析ありの医療費の割合は95.6%ということになっております。

次のページをご覧ください。次は人工透析の患者の方、先ほどの一人当たり医療費が飛びぬけて高くなっていることに関連しまして人工透析患者の発生状況を見てみました。年齢階級別にみますと上が男性、下が女性の分類ですけれども、女性に比べて男性の患者数が多い。男女ともに年齢が60歳から69歳が一番多いということになっております。

17ページでは人工透析患者の合併症の状況を図で表しております。上の図では最も多い合併症は高血圧で91.2%を占めております。それから脳血管疾患の発症が54.4%、虚血性心疾患では44.1%となっております。重症化した生活習慣病が見られています。下の図では人工透析患者の88.2%が2つ以上の合併症を発症している、合併症の発症数を見たものになっております。

18ページまでが医療費に関する現状分析となっております。それから19ページからは特定健康診査、特定保健指導に関する現状分析です。まず、特定健康診査の受診率ですけれども、年々増加傾向にありますけれども、平成26年度におきましては38.8%。こちらは県の受診率平均を5ポイント上回っている状況ではございますけれども、未受診者が6割以上占めている状態となっております。健康状態を保険者のほうで把握していない方が6割以上いらっしゃるという状況になっています。

それから次のページの上の図、こちらでは特定健康診査の年齢別受診率を全国、県と比較したものになっております。受診率全体では上回っております。それから特に40歳以内の受診率が全国、県と比較して高くなっているんですけども、他の年代と比べますと40歳、50歳代につきましては低い水準にあることがわかります。20ページの下図では特定健康診査受診者の有所見率を挙げております。20ページ下の図が男性、21ページ上の図が女性の有所見率になっております。こちらは21ページの下図に基準を書いておりますけれども、例えばBMIでしたら25以上。腹囲でしたら男性は85センチ以上、女性は90センチ以上。そういった指標を上回っているか、国、県と比べてどうかを比較した図になっております。男性では腹囲、拡張期血圧、LDLコレステロールが国、県を上回っております。21ページでは女性ですけれども、LDLコレステロールのみ国、県を上回っている状況になっております。ほとんどの検査項目におい

て、国、県よりは下回っているという結果でございます。

続きまして22ページをご覧ください。こちらではメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合を年度別でみたものになっております。メタボリックシンドロームのことは、図の上にまとめていますけれども、腹囲が男性85センチ以上、女性が90センチ以上に該当しまして、血糖、脂質、血圧3つのリスクのうち、2つ以上該当でメタボリックシンドローム該当者、その血糖、脂質、血圧の1つ該当でメタボリックシンドローム予備群としています。上の図では男性、下の図では女性を表しておりますけれども、男性のほうが圧倒的にメタボリック該当者が多いという状況です。24年度以降男性は増加傾向、女性は横ばいに推移しています。

23ページをご覧ください。ここでは特定保健指導の実施状況を分析しました。特定保健指導の実施率は、特定保健指導の対象者がこの表にあるとおり、腹囲や血糖、脂質、血圧の値、それに喫煙歴と年齢等によりまして積極的支援が必要か動機付け支援が必要かというところで階層化をしております。この積極的支援と動機付け支援を合わせた対象者数の推移が下の図4-7でございます。こちらは24年度以降増加傾向にありますけれども、平成26年度では19.6%ということで県を下回っております、報告第1号で説明しましたが低い状況でございます。

次のページは割愛させていただきまして、25ページをご覧ください。こちらは特定保健指導実施有無別の保健指導レベル改善状況ということですが、平成25年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施した方と実施しなかった方の翌年度の特定健康診査の結果から改善状況を見た図になっております。上の図で見ていただきますと、こちらは積極的支援になりますけれども、実施した方が、こちらは服薬を含んだ改善の割合ですけれども、75%となっております、指導を実施していない方は50.9%となっております。下の動機付け支援においては保健指導を実施した方の改善は72.7%になっている状況でありまして、生活習慣病の保健指導につきましては生活習慣病の予防効果が期待できる結果となっております。

26ページからは未治療者に関する現状分析ということで、特定健康診査の結果をもとに26ページでは高血圧、27ページでは糖尿病、28ページでは脂質異常症についてそれぞれ一定の数値をもとに医療機関を受診する必要がある方はどれぐらいいらっしゃるかといったことを表したものになります。26ページの図の真ん中の上、6,044とあるのがこの分析の対象としました特定健康診査の受診者数が6,044人ということです。このうち、右側に記載してありますが3疾患治療なしということで、治療なしの方が3,201人になります。そのうち、また図の真ん中に戻りまして、1度高血圧以上の方、こちらが医療機関の

受診勧奨レベルになる方ということですが、479人ということになっています。そこから下の矢印に進みますと、362人と左側が血圧の分類でいきますとⅠ度、下に下がるにつれてⅡ度、Ⅲ度と重症な方が一番下になりますけれども、Ⅲ度の方は21人いらっしゃる状況になっております。この21人の方については今すぐにでも医療機関に行っていただいたほうがいい方ということで保健指導を特に優先的に対象にしたい方ということで考えております。

それから27ページの糖尿病につきましては、図の真ん中、ヘモグロビンA1c 6.5以上を医療機関の受診勧奨レベルとしますと51人。それから次のページをめくっていただきまして、脂質異常症につきましては、1,318人の方が治療が必要な健診結果にかかわらず医療機関を受診していない方ということで、これらの方には保健指導が必要であると考えております。

29ページはその他の保健事業に関する分析ということで、後発医薬品の使用状況を載せてあります。図6-1では、平成26年度を見ますと、これは年間の平均ですけれども55.3%。27年3月時点の全国平均58.4%より低い状況になっております。

続きまして30ページの後発医薬品使用状況につきましては、ジェネリック使用促進通知を実施しておりますけれども、通知対象のかたのほうがジェネリック医薬品に切り替える率、割合が高かったということになっております。このことから今後もこの事業は継続して取り組んでいきたいと考えております。先ほど委員の方からご意見もありましたように、より効果的に何らかの事業を続ける必要があると考えております。

以上、ここまでがデータを分析した結果でありまして、その結果を踏まえて31ページには健康課題を抽出し、まとめてあります。

(2)の分析結果から見える健康課題のまとめをご覧ください。aからfまで挙げております。まずa、医療費総額のうち、予防可能な疾患である生活習慣病が全体の37.1%を占めています。bにつきましては、生活習慣病にかかる医療費のうち、高血圧性疾患が最も高くなっています。それからcが特定健康診査未受診者が6割以上を占めており、健康状態が不明です。特に他の年代と比較しまして40歳代から50歳代の受診率が低くなっています。dが特定健康診査の結果、治療が必要な健診結果にも関わらず、医療機関を受診していない方がいらっしゃる。eにつきましては、特定保健指導の実施率が県平均より低くなっております。fにつきましては、後発医薬品の使用率が全国平均より低くなっています。

これを受けまして次のページ、ここからが課題に対応した目的・目標の設定をしています。方針としましては、「守ろう健康、見直そう生活習慣」ということで書かせていただいておりますけれども、生活習慣病は多くの場合、被保険者の

方の自覚症状がないまま症状がどんどん悪化していくことが多いものですから、被保険者の方がご自身の健康状態に関心を持っていただきまして、自らの健康管理を行っていただくことが大切と考えております。本市においては、被保険者の方自身の健康づくりの意識喚起と継続的な健康管理の支援に重点を置きまして、保健事業に取り組みたいと考えております。

この方針を踏まえまして、前ページの健康課題を改善するために3つの事業目的と目的ごとに目標を設定しております。目的①は、生活習慣病の発症予防と早期発見。目標①につきましては、特定健康診査の受診率を向上させます。目標②につきましては、他の年代よりも特定健康診査の受診率が低くなっている40歳代、50歳代に向けた啓発が必要だと考えております。目標③につきましては、地域のイベント等で生活習慣病予防の啓発や特定健康診査の受診勧奨を行います。

目的②につきましては、生活習慣病の重症化予防を行っていきます。目標①、特定保健指導の利用率を向上させます。目標②、特定健康診査の結果、治療が必要となっているにも関わらず医療機関を受診していない方の割合を減少させます。

目的③は、医療費の適正化ということで、目標①、後発医薬品の使用率を向上させます。目標②、効果的なパンフレット等を作成し、全世帯に配布します。

続きまして33ページ、今申し上げました目的・目標に沿いまして、以下の①から⑤の保健事業を実施します。事業の個別具体的な取り組みについては、34ページからの表にまとめました。

34ページに特定健康診査の受診率向上対策ということで、対象者は40歳以上の方ですけれども、目標値は29年度に60%以上を目指して取り組みたいと考えております。取り組みにつきましては、取り組み①から⑨、一番左側には取り組み、その取り組みの中の継続、拡充とういうのが今までやってきた事業を継続するか、拡充するのか、新規かという区別をつけております。表の中ほどには実施行程ということで、28年度、29年度にどう取り組むべきかということを表しております。右側が評価指標、これは29年度の達成目標ということでアウトプットとしまして、事業量の目標、こちらは実施回数や文書の送付件数などといった具体的な事業量の目標を掲げたものです。それを実施することによりまして、右側のアウトカム、成果目標というのが実際の成果の目標として受診者数の増加ですとか、受診率の向上ですとかそういったものを目標として掲げています。この評価指標を基に年度が終わるごとに事業を評価し、PDCAサイクルを回していくものになります。

取り組みにつきましては、拡充と新規を中心にご説明させていただきます。受診率向上対策では⑤番の集団健診における定員の増加ですとか、個別健診において受診者への声掛け。こちらは医師会さんの協力があることですので、今後ご協力をいただきたいと思っております。それから⑨番のみなし健診といえます

のは、会社で特定健診を受診された方に健診結果票を芦屋市国保に提出してもらうことで、国保の特定健診とみなさせていただくものになります。ご提出いただきまして、健康状態によっては保健指導につなげていきたいと考えております。

それから35ページでは、特定保健指導実施率向上対策ということで、こちらは保健指導の実施率を29年度に60%以上の目標値とさせていただいております。取り組みについては、これまで実施してきました動機付け支援や積極的支援について、プログラムの研究や健診結果の通知の変更などを行いまして、拡充させていきたいのと、新規で健診結果の説明会を開いて保健指導に来ていただけるように取り組んでいきたいと考えております。

その下、(3)生活習慣病の重症化予防対策については、先ほどの未治療者に関する分析のところの医療機関受診が必要な方の中で、特定保健指導の対象とならない方について一定のリスクの状況に応じて保健指導を訪問などにより行っていきたいというものになっております。

続きまして36ページでは4番、後発医薬品の使用促進は平成29年度の目標値としまして、65%の使用率を目指してこれまでどおり継続していきたいと考えています。(5)保健事業普及啓発・健康に関する情報提供のところでは、②番の健康づくりのホームページ作成、こちらはホームページを充実させること、④番では地域のイベント等での啓発事業を拡充させていきたいと考えております。

続きまして、37ページですが、これまでの評価指標に基づきまして、事業年度が終わるごとに毎年度評価を行っていきまして、必要に応じて事業の見直しを行っていきたいと考えております。実施計画については以上になります。

38ページの4の資料、用語の説明を少し載せているんですけども、ちょっとここでお詫びですけども、このたび用語集につきましてはまとめが遅れまして、本日の報告後に追加等させていただきますことをご了承いただきたいと思います。それから実施計画に関しては、関係機関の皆様のご協力を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上で、保健事業実施計画(案)の報告を終わります。

(会長) 報告第2号の報告は終わりました。質疑等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

(林委員) 今、テレビや新聞なんかでも認知症のことが、認知症患者も増えるし、予備群もすごく多くなっているというのが話題になっていますけれども、今この説明をうかがっていて、認知症という言葉は一言も出てこなかったんですが、他

の市ではすごく取り組んでいるところもあって、認知症の予防というか、そういう取り組みをする考えは芦屋市にあるのでしょうか。

(事務局山川) 認知症の予防ということについては、介護保険や高齢施策のほうで今取り組んでいるところかと思います。介護保険とも連携しまして、まずは医療保険がそういう認知症の予防のために何かできることがあるのかということは分析が必要だとは思っておるんですけども、今回の計画では、ちょっと29年度までの計画ということもありまして、まず生活習慣病の発症予防ですとか重症化予防を優先的に考えさせていただきました。次期以降の計画で認知症の方の状況ですとか、分析ができるんでしたらやりまして、また、取り組みを考えていきたいと思っております。

(会 長) はい。他にありませんか。

(林委員) 21ページのコレステロールの悪玉と善玉の数値が、40未満と120以上というのが出ていますけれども、ただこの数値ではなくて、比率がすごく大事というのが何か本などで調べたら書いてありまして、私も特定健診を受けてますけれども、それには一言も比率については書かれていないんですね。比率がいくつ以上だったらどうだということが分かれば、自分でも健康状態が分かりやすいので、一言結果票などにそれを書いてもらったらと思うのですが。

(事務局山川) コレステロールの悪玉と善玉の比率ですか。

(林委員) 今はそれをすごく問題にしているというふうに、ホームページなんかで調べたら書いてありました。

(高委員) よろしいですか。HDLとLDLの比ですね。新聞やテレビなんかでよくやっていますね。2以下とか1.5以下とか僕らも時々ききますけどね。しかし、これは一応の目安という形ですよ。個々の人によって、リスクによって僕らも指導しているんでね、年齢とか他のリスクをどれだけ持っているかということとでその人の目標値をね。その中で説明するときには、場合によっては、聞かれたら、いろいろそういう数値も使って説明もしております。確かにその数値は重要かと思えますけれども、全てではないです。

(会 長) 他にございませんか。

(津村委員) ちょっとよろしいですか。今回のこの非常にいろんな分析をされてご苦労だったろうなというのについては敬意を表したいと思います。今回これだけの分析をした結果で新たに見えてきたものというのがあれば教えていただければなというのと、それに関連して新しい取り組みが3つ、この中に入っているんですけども、この中で「みなし健診」というんですね。これは僕の聞き違いかもしれませんが、例えば国保以外の実施をしているところなんか情報提供を受けて、全体の把握をするというご説明だったかと思うんですけども。その協力というのはかなり得られるようなものなのかなと。事業所とかかなりあるんだろうと思うんですけど、その辺のお考えになっていること、その2点お願いします。

(事務局山川) すみません、ちょっと順番は逆になりますけれども、こちらの「みなし健診」につきましては、これは国保加入者の方を対象にしております、国保加入者の方でも会社勤めの方がいらっしゃる、会社で健診等を受けてらっしゃる方については芦屋市で特定健診を受けていただく必要はないんですけども、健康状態のわからない方になりますので、健康結果をご提出いただければなどと思っています。

新しく見えてきたところになりますと、15ページの生活習慣病の状況ですね。芦屋市の方は高血圧性疾患が一番総医療費としては多くて、一人当たりにおいては腎不全が多い。腎不全の中でも人工透析をされている方の医療費がかなり占めているところですか、26ページの未治療者に関する現状分析ということで、今回レセプトデータの服薬歴をもとに対象者を出すことができました。

(事務局阪元) そういった状況の中から今までの特定健診の受診の結果を送って終わっていたという方に対しても、やはり後の追跡といったようなことで医療機関の受診勧奨というのを電話によるものであったりとか、時として非常に重症な状況のある方については、直接保健師がご自宅に訪問させてもらうとか、そういったことをしながら、なんせ結果がきているんだけど健診受けたからもう大丈夫だという感覚の人が非常に多いというのも現実論としてありますので、そういったことを新たにやっていくための1つの数値を出せたことによる今後の対象件数の把握といったことによっても今回つながっているのかなというふうには考えております。

(会 長) 他にございませんか。

1つ、35ページの(3)の一番下の受診勧奨通知、訪問指導のところの平成

28年度実行程の中で「保険課・健康課 体制構築」と両方挙がってますけども、これはどういう意味でしょうか。増員という意味でしょうか。

(事務局山川) 特定健康診査と特定保健指導につきましては、執行委任という形で健康課で実施している形ですが、今回この重症化予防対策の対象者につきましては、特定保健指導の対象外ということですが、健康課と保険課が連携しまして特定保健指導と同じように協力して取り組むということを明確にするために書いております。

(会長) 連携をするという意味ですね。

(事務局山川) はい。

(会長) はい。他にございませんか。

そういたしますと、これも報告事項ですので採決はいたしません。以上で報告第2号は終わりにします。

続きまして、報告第3号「国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について」を議題にします。

…………… 報告第3号 事務局説明 ……………

(事務局筒井) それでは、報告第3号「国民健康保険料の軽減に係る対象世帯の拡大について」をご説明させていただきます。

事前にお配りしております資料の「報告第3号」とあります資料、こちらの一番後ろにページ番号を付けていない参考資料として「保険料軽減制度の概要」というのを付けております。こちらをご覧くださいながら保険料の軽減制度というものについてご説明させていただきたいと思っております。

まず、こちらの図を見ていただきまして、横軸に所得額、縦軸に保険料額の図となっております、この中にあります折れ線が所得額に対応する保険料額を示しております。こちらの保険料につきましては、「応能分」というものがございます。こちらが図の中の真ん中より少し下に破線で示しておりますライン、これより上が「応能分」と呼んでおります部分になりまして、こちらは所得に応じて率をかけて所得額に応じて増えていく部分の保険料になります。点線より下の「応益分」というのが定額の保険料部分になりまして、世帯にかかります「平等割額」と人数に対してかかります「均等割額」になっております。このうち「所得割額」につきましては所得にそのまま率をかけるわけでは

なくて、33万を引いた金額にかけますので、この折れ線の左側で平坦でスタートしておりますのは、一定以上所得が少ない方につきましては、この「応能分」ではなく、「応益分」だけになるという意味でございます。この折れ線グラフずっと右に行きまして、また上に行って平坦になっておりますのは、「賦課限度額」という保険料額の上限が定められていますので、その上限まで行ったところで平坦になるというグラフになっております。この「応益分」につきましては、所得の小さい方につきましてもかかってくることとなりますが、この負担が所得が一定より小さい方につきましては、かなり重いものになりますので、7割軽減、5割、2割と図の中で網掛けの四角で示しておりますこの部分を軽減させるというのが保険料の軽減という制度の概要になっております。

こちらの軽減制度につきましては、平成26年度に社会保障制度改革の中で基準を拡大しまして対象者を拡大しております。さらにその後27年度、そして来年度28年度につきましては経済動向などを踏まえて基準を見直しております。この基準の見直しの28年度につきましてはの改正というのが今回報告させていただくところになります。

芦屋市の状況としましては、7割軽減該当がほぼ加入世帯の約3割、5割軽減該当、2割軽減該当しておりますのがそれぞれの国保加入世帯の約1割ずつということになっております。実際にどのぐらいの収入のかたが該当するかというのが、もう一つ下の平成27年度の基準というところで、夫婦と子供2人の世帯、つまり4人が国民健康保険に加入されておられる世帯というのをモデルケースとしまして示しております。

給与収入だけの収入ということにしますと、7割軽減に該当するのは、給与収入が約98万円、所得に直すと33万円以下の世帯。5割軽減に該当するのは、給与収入が約221.5万円、所得に直しますと137万円以下の世帯。2割軽減該当となりますのが、給与収入が約341.5万円、所得にしまして221万円以下の世帯ということになります。

では、資料「報告第3号」とあります1ページ目に戻っていただきまして、こちらは保険料の軽減についての所得判定基準の拡充等について国民健康保険法施行令の一部改正の政令が1月29日に交付され急を要しましたことから、当協議会への諮問を行わずに市議会へ議案として提出し、委員会の審議を経て本会議で可決したところでございます。従いまして、運営協議委員の皆様には報告という形になり、大変恐縮ではございますが改正の内容を説明させていただきます。

こちら1ページ目から5ページ目までの資料がこの条例改正議案の資料としたものをそのままお渡ししておるところでございます。こちらのタイトルが「芦屋市国民健康保険条例の一部改正要綱」となっておりますが、この「要綱」と

は条例改正の内容をまとめて示したものであるということでございます。

項番1，改正の趣旨でございます。国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、保険料の軽減に係る所得判定基準を拡充するため、この条例を制定しようとするものでございました。

項番2，改正の内容でございます。こちらで実際にどのように改正するかというところになりますが、この内容をもう少しわかりやすくしたものをページをめくって、5ページ目まで行っていただいて、横の形になっているこちらの資料をご覧くださいと思います。

こちらの表になっております軽減が受けられる世帯の合計所得の上限額、つまり基準について表にしております。軽減割合が7割の基準につきましては変更はなく、33万円以下の所得の方が軽減対象となります。改正のございました5割軽減につきましては、改正前は「33万円＋26万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）以下」となっておりました。この被保険者数というのが国民健康保険に加入されておられる方で、「特定同一世帯所属者」というのが下の米印の注に書いてありますが、もともと国民健康保険に加入されておられた方が、75歳になりまして、後期高齢者医療制度に移行した場合、継続して同一の世帯に属しておる場合は、その算定の人数に含めるという制度になっております。こちら便宜上、今回「人数」と言い表して説明させていただきます。こちらが改正後は「33万円＋26.5万円×人数以下」に改正されました。2割軽減の場合、改正前は「33万円＋47万円×人数以下」でございましたが、改正後は「33万円＋48万円×人数以下」と改正されました。こちらが改正の内容でございます。

それでは申し訳ないですけど、また1ページ目に戻っていただきまして、項番3，施行期日等につきましては、（1）施行期日は平成28年4月1日。（2）改正後の規定は、平成28年度以後の年度分の保険料について適用し、平成27年度分までの保険料については、なお従前の例による。

2ページ目、3ページ目につきましては、条例の新旧対照表となっております。こちらは改正の内容として、金額がそれぞれ26万円から26万5,000円、47万円が48万円に変わっておるところでございます。

6ページを見ていただきまして、こちらが国の法律、国民健康保険法施行令の一部改正についての公布の通知となっております。こちらの第2，改正の内容の項番2につきましては、今回改正いたしました内容が載っております。

ページをめくっていただきまして、7ページの項番3につきましては、今回改正されました軽減判定の基準というものが高額療養費等の区分、1か月あたり医療費の上限がいくらになるかという判定にも使われるケースがありますので、そこも合わせて改正されるという内容です。こちらにつきましては国の政

令の改正をもちまして芦屋市にもそのまま反映されることとなりますので条例の改正はございません。

また6ページに戻っていただきまして、飛ばしました第2「改正の内容」のなかの項番1につきましては、先ほど概要の説明の中で少しふれました、保険料の上限である「賦課限度額」を引き上げる内容でございます。この賦課限度額の変更につきましては、今年度と同様に、こちらの運営協議会で諮問させていただき、答申を頂戴しましてから議会の方で議論をお願いするという流れになっております。しかし政令の公布が遅く、運営協議会、それから議会へという時間がとれませんでしたので、28年度については現状のとりの賦課限度額とさせていただきます、また今年秋ぐらいを目途に、条例改正に向けた運営協議会を開催させていただき、協議会から答申をいただくということで考えてございます。

具体的に金額を申しておきますと、全体では昨年と同様、4万円という金額の法改正になっておりまして、保険料の中の基礎部分が52万円から54万円、それから後期支援分としての保険料が17万円から19万円に、現状保険料が85万円という賦課限度額となっておりますが、これが89万円になるものがございます。

最後に8、9ページはこの国の法律改正についての官報でございますので、またご覧ください。簡単に申し訳ないですが、説明は以上でございます。

(会 長) 報告は終わりました。質疑等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

(事務局阪元) 3年連続で4万、4万、4万の引上げということになってございまして、本市は1年遅れでずっと国を追いかける状況ではございました。先ほど係長のほうから政令の関係というものもございましたけど、もう1つの判断といたしまして、今年度、引上げの分についてご議論いただいておりますので、今回やることによって一気に8万円上げてしまわないといけないという状況も加味をさせていただきまして、阪神間でも同様の市町村がございますので、そちらとも調整をしながら今回はこの同時期に来ております引き上げの85万円から89万円、これのみについて来年度に回させていただいて、被保険者のかたにとってはメリットのある軽減の拡大、これのみを先にやらせていただくという判断でさせていただいたというところでございます。

(会 長) 軽減を受けるための所得判定基準が政令で1月29日に変わって、それを受

けて基本的にはやるんですよと、こういうことですね。それで、ちょっと分かるかどうか分かりませんが、現行5割は26万から26万5,000円ですね。現行2割は47万円が48万円ですね。少額ですが引き上げられるんですけれども、それによる影響は分かれますか。人数、世帯数がこれぐらい拡大されるとかですね。

(事務局筒井) 5割軽減が24世帯、2割軽減が26世帯、合計50世帯が引上げ拡大により影響が出ます。金額としては約187万5,357円という試算になっております。

(会長) はい、わかりました。何か質問ございませんか。
そうしますと、この議題も報告事項でございますので、採決はいたしません。
以上をもちまして、報告第3号を終わります。

…………… 議事 その他 ……………

(会長) 本日の議題はこれで終わりですけれども、事務局から何かございますか。

(事務局阪元) 繰り返しになりますけれども、報告第3号で申しあげました賦課限度額の引き上げにつきましては、また本年秋ぐらいに諮問をさせていただくべく、運営協議会に諮らせていただきたいというふうに考えておりますのでどうぞよろしくおお願いいたします。それからこれも私のほうから報告をさせていただきましたが、広域化の流れが今年度から少しずつ出てくるかなというふうに思いますので、機会があるごとにご説明させていただくということを基本的に考えておりますので、よろしくおお願いしたいと思います。
以上でございます。

…………… 閉 会 ……………

(会長) それでは、本日の協議会はこれで終わります。
どうもありがとうございました。