

(様式第1号)

平成29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30年3月27日(火) 13:30~15:40	
場 所	消防庁舎3階 多目的ホール	
出 席 者	会長 原 秀 敏 会長代理 津 村 直 行 委員 上 坂 泰 代 尾 崎 壽 子 新 白 竹 男 住 友 英 子 高 義 雄 上 住 和 也 山 田 惠 美 平 野 貞 雄 足 立 悟 欠席委員 富 永 幸 治 畑 中 俊 彦 深 田 知 幸 事務局 市民生活部長 北 川 加津美 保険課長 越 智 恭 宏 保険課管理係長 山 川 尚 佳 同 管理係 山 田 悠里香 同 保険係長 筒 井 大 介 同 徴収係長 無量林 良 蔵 健康課健康増進係長 辻 彩 同 健康増進係 鍋 田 裕 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年度国民健康保険事業実績報告について
報告第2号 平成30年度国民健康保険事業運営計画(案)について
報告第3号 第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)等(案)
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1号別冊資料
資料3 報告第2号資料
資料4 報告第3号資料
資料5 報告第3号別紙資料

3 審議経過

……………開会……………

(事務局越智) それでは、ただいまから平成29年度第2回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。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

芦屋市情報公開条例第9条の規定によりまして、附属機関の会議は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なりますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら傍聴していただきます。また、会議での発言につきましては、公開されることとなります。議事録には発言者の氏名も公表させていただきます。

(事務局山川) 現在、傍聴者はございません。

(事務局越智) 本日は、医療機関代表の富永委員、それから公益代表の畑中委員、被用者保険代表の深田委員がご欠席であることをご報告いたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局越智) 次に会議次第の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11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。

それでは、芦屋市国民健康保険条例規則第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、ただいまから会議の進行を原会長にお願いしたいと存じます。

会長、どうぞよろしくお願いいいたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(議長) それでは改めまして、こんにちは。ご苦労さまです。

本日、2回目の委員会になります。ただ、お手元に資料がございますが、かなり量が多くなってございます。わずか2時間の会議時間でございますので、効率的な議事運営できますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは早速ですが、議事に入ります前に例によりまして、議事録署名委員の指名をさせていただきたいと思えます。今回は、上坂委員、よろしいですか。ご了承いただけますでしょうか、皆様。

……………異議なしの声……………

(議長) ありがとうございます。それでは、委員、よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、お手元の会議次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

本日、報告事項は3件ございますが、まず、報告第1号、平成28年度国民健康保険事業実績報告につきまして、事務局よりご説明をお願いいいたします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局筒井) 保険係長の筒井と申します。それでは、私のほうからご説明させていただきます。こちらの冊子ですね、「平成29年度芦屋市国民健康保険事業概要」こちらのほうをご覧ください、内容もかなり細かくなっておりまして、概要になりますが説明させていただきます。

まず開いていただきまして12ページ横の表になっております。こちらが年間の芦屋市の加入状況を経年であらわした表になっております。こちら28年度の状況を見ていただきますと、年間平均の世帯数の被保険者数がちょうど真ん中あたりに載っています。一番下が28年度、今回ご報告する表になっております。こちらが世帯数で言いますと13,608世帯、人数で言いますと21,509

人が加入されておったということになります。こちらの数値ですけれども、前年に比べて880人約4%程度減少しております。高齢化に伴いまして、この数年はずっと減少しておる傾向になっているんですけども、ただ、今回はちょっと多めになっておりまして、それは平成28年度に短時間労働者の方も被用者保険です、お勤めの社保に加入されるケースが少し拡張されましたので、その影響で減少が多くなっているというふうに考えております。

続きまして、ページを大分めくっていただいて22ページ、23ページ、見開きのところをよろしくお願ひします。こちらも横の表になっております。「年度別保険給付の状況 1)療養諸費の状況」というタイトルのついたこちらは国民健康保険が医療費等の費用として出したお金の表になっております。こちらの「一般被保険者分」という22ページの表を見ていただきまして、一番下の28年度が今回のご報告の数値になっております。こちら、合計が77億357万4,782円という、右のほうの合計の金額が保険として芦屋市国保が負担した金額の総合計になっております。前年度の27年度はかなり上昇幅があつて約9%上昇幅があつたんですけども、その上昇幅がずっと続くというわけではなくて、28年度は少し落ち着いて、前年比で言いますと、一番右側見ていただきますと、約0.981の少し減となっております。ただ、こちらの減少というのは加入者数の減少という要因が大きくなっております。

一人当たりの費用で見えますと、28ページを今度は開いていただきまして、こちらは一人当たりの費用額の表になっております。こちらの真ん中あたりに前年比という欄があると思ひます。こちらの一番下28年度を見ていただきますと1.006となっております、0.6%の微増ということになっております。

その他の内容別や月別等の詳細が17から21ページ、24から33ページに記載しておりますが、今回は内容が細かいので省略させていただきます。またご参照よろしくお願ひします。

続きまして、34ページをよろしくお願ひします。ここからは保険料の状況について載せております。こちらの保険料というのが、このア、イ、ウの医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分という3つの部分に分かれていますので、それぞれの表になっております。それぞれの表の一番下の28年度の状況ですけれども、こちら賦課割合です、所得割と均等割と平等割の割合というのは50対35対15で、28年度については変動ありません。保険料率につきましては、先ほどご説明でも申し上げましたが、27年度に医療費の上昇等がありましたので、それらの要因を踏まえまして2年ぶりに改定を行い、ア、イ、ウの医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、それぞれ表のとおり引き上げをしております。ちなみにですが、今年度、平成29年度は、28年度から

は改定はございませんでした。

続きまして、39ページをよろしくお願ひします。ここからは保険料の減免や軽減の状況の表になっております。39ページにつきましては、市の条例に基づく保険料の状況になっております。こちらの一番下の28年度を見ていただきまして、右側が対前年比になっております。前年に比べますと、減免の額で118.4%と増えているという状況でございます。その内訳を見ますと、「所得の激減」という欄があるんですけど、こちらは所得が大幅に減った方に対する減免制度になっておりまして、こちらの適用を受けている方と、その隣「旧被扶養者」というのはですね、こちらが今までは被用者保険に加入されていた世帯の方が、例えば夫婦で入られていた方がご主人さんのほうが75歳になり、75歳になりますと強制的に後期高齢者医療に入りますので、その扶養に入っていた奥様というのが、もう被用者保険に入れなくなりますので、半ば強制的に国民健康保険に入ることとなります。そういう方々の負担が余りに大きくならないような減免制度となっております。その適用者数と金額が増えており、この2つが大きな要因となっております。

ページをめくっていただきまして40、41ページにつきましては、国の法令に基づく軽減制度になっております。このうち、上のタイトルが「(7)年度別低所得者階層保険料軽減状況」になっておりますが、こちらは一定所得基準がございまして、この所得基準より低い方につきましては、平等割と均等割という所得に応じて増えていく部分ではなくて、どなたにもどの世帯にもかかる定額の部分を所得に応じて7割軽減、5割軽減、2割軽減という種類の軽減となっております。こちらの適用状況の表になっております。こちらにつきましては26年度にこの制度の5割軽減、2割軽減の制度が拡充されましたので、このときに特に5割軽減について、かなり適用者数と金額が増えております。それ以降につきましては、ほぼ同じ水準で推移しているところです。

先述のとおり、保険料を2年度据え置くことができておりましたが、27年度に療養諸費の額が9%程度増加するなどの影響で、保険料として集めなければいけない総額が増え、28年度は主にそれを要因として保険料率を上げざるを得ないという状況にございました。国民健康保険の構造上、保険料が大きくなるという状況の中ではありましたが、可能な限り減免や軽減の対応をさせていただいているという状況でございます。

私のほうからの説明は以上になります。

(事務局無量林) 続きまして、保険課徴収係長の無量林と申します。私のほうからは保険料の収納についてご報告させていただきます。

国民健康保険の保険料につきまして、毎年決められている保険料の全額をご

納付いただきますが、皆様さまざまな事情がおありで、中には全額のご納付が難しい方もいらっしゃると思います。そのような方々に完納していただくために、私ども徴収係ではご相談などを通じまして、ご納付のためのさまざまな対応をさせていただいております。その辺のあたりについて、本日、ご報告をさせていただきます。

まず、本市におきまして、納付期限までにご納付いただいていない方に対して、お手紙などによる未納のお知らせ、委託業者による訪問、お電話などを通じまして、なるべく早期の接触を試み、きめ細やかに納付等の相談をさせていただく取組を重点的に行っております。また、生活困窮、多重債務など納付困難な状況である方には、福祉の相談窓口や多重債務整理の相談窓口へつなぎ、連携しながら生活の改善に取り組んでおります。これらの取組の成果もありまして、年々収納率はおおむね上がってきている状況でございます。

具体的に申し上げますと、本日お配りしております事業概要、先ほど見ていただいた事業概要ですね、38ページをご覧ください。

38ページの「(5)年間収入状況の推移」という下に表が2つございます。上の表が平成28年度の現年分で、下の表が滞納繰越分ということでございます。上の表の「現年度分」と申しますのは、今回で言いますと、平成28年度に保険料がどれくらいご納付いただけたかという表です。下の表の「滞納繰越分」と申しますのは、今回ですと、平成27年度以前にかかってきた保険料で、昨年度末までにご納付いただいていた分を、平成28年度中にどれくらいご納付いただいたかという表でございます。

現年分のほうから申し上げますと、上の表の一番右下の数値をご覧ください。右下の94.47%こちらが平成28年度の現年分の収納率の数値でございます。前年度対比として0.22%上昇しております。阪神7市では2位、県下29市では6位、県全体としまして13位となっております。

滞納繰越分につきましては、下の表の一番右下の数値をご覧ください。こちらの27.24%が滞納繰越分の収納率の数値となっております。前年度対比1.67%減少しておりますが、阪神7市では1位、県下29市及び県全体として4位の数値となっております。

引き続き、収納につきましては力を入れていくとともに、納付相談等を丁寧に進め、庁内・庁外の相談機関へつなぐなど、困窮されている方の自立支援などにも力を入れていく所存でございます。

私のほうから収納について、報告は以上です。

(事務局山川) 続きまして、管理係長の山川と申します。私からは決算の状況と保健事業についてご報告いたします。

42ページをお開きください。ちょっと横向きになっておりますけれども、「6. 財政」ということで、国民健康保険事業の決算の状況でございます。

42ページが歳入、下の43ページが歳出となっております。表の左端に科目、それから表の中央の右寄りに決算額を記載しております。

まず、歳入でございますが、主なものとしましては、科目の保険料の小計の決算額をご覧くださいますと、保険料の収入は24億6,800万円となっております。それからその下の国庫支出金、小計の欄見ていただきますと、19億3,400万円、それから前期高齢者交付金としましては、24億4,000万円、それから少し下にいきまして、共同事業交付金としまして、28億100万円、それからその下、繰入金となっておりますもののうち、一般会計繰入金、保険基盤安定に係るものが決算額5億8,700万円、それからその他の一般会計繰入金というのが3億1,200万円、繰入金の合計は8億9,900万円となっております。歳入の合計額、一番下の欄ですが、合計113億6,400万円となっております。

続きまして、43ページの歳出でございますが、主なものとしましては、保険給付費です。これは医療費のうち、被保険者の方が窓口でお支払いいただく基本3割分を除いた医療費のことになりますけれども、こちら決算額の欄、66億2,700万円、それから少し下で、後期高齢者支援金、これは75歳以上の後期高齢者医療制度に係る医療費を国民健康保険で負担しているものとなっておりますけれども、こちらが11億8,200万円、それから少し下にいきまして、共同事業拠出金としまして小計欄25億3,400万円となっております。歳出の合計は下から4行目となりますが、111億1,000万円でございます。

合計の下の行ですね、こちらが収支差し引き残額、歳入と歳出の差し引きでございますが、2億5,300万円ということの黒字となっております。この黒字の主な要因としましては、共同事業において黒字が生じていることが大きく影響しております。歳出の先ほど言いました共同事業拠出金25億3,000万円に対しまして、歳入の共同事業交付金というのが28億100万円になっております。この差、約2億7,000万円が、交付金のほうが多く交付されているという状況となっております。

以上が決算状況の報告でございます。

続きまして、報告第1号の別冊ですね、こちら別冊としております「第1期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）28年度事業評価」をご覧ください。

この資料は、28年度から29年度の2年間の計画として策定いたしました芦屋市データヘルス計画の第1期になりますけれども、その計画の28年度の保健事業の取組を評価したものとなっております。データヘルス計画においては、

目標に対して評価指標を設定しまして、毎年度評価を行い、必要に応じて事業を見直すことになっております。また、課題等を明らかにしまして、今後の事業計画に反映できるようにするため、こういった評価を毎年度行ってまいります。

まず、資料をお開きいただきまして1ページ、こちらは目的3つ掲げております。それぞれ「生活習慣病の発症予防と早期発見」、「生活習慣病の重症化予防」、「医療適正化の推進」ということで、それぞれ取組の事業を掲げております。

次めくっていただきまして、A3で2ページをお開きください。上の表「2-1. 中長期的目標の達成状況」として挙げておる事業、先ほどの目的に対して本市が取り組んでおる事業ということで、「特定健診受診率向上対策」それから2つ目は「特定保健指導実施率向上対策」、3つ目が「生活習慣病の重症化予防対策」、4つ目が「後発医薬品の使用促進対策」、それから5つ目は、「保健事業普及啓発・健康に関する情報提供」ということで、データヘルス計画で掲げております。

主なものとしましては、下の「2-2. 短期目標の達成状況」の表で、取組というところに列記してございます。特に申し上げますと、「Ⅰ. 特定健診受診率向上対策」では、⑤集団健診において定員の増加を行ったり、⑥未受診者への声掛けということで、こちらは市内の実施医療機関において、ポスターを掲示していただいて受診の声掛けをしていただいております。

それから、「Ⅱ. 特定保健指導実施率向上対策」では、②集団健診の健診結果の通知の活用による利用啓発など行いました。

それと「Ⅲ. 生活習慣病の重症化予防対策」では、特に②訪問指導ということで、28年度から新規に家庭訪問による保健指導を行ったりしております。

ちょっと具体的に特定健診の実施状況など見ていきたいと思っております。資料は5ページをお開きください。5ページの一番上の図が特定健診の受診率の推移になっております。25年度から28年度の折れ線を見ていただきますと、38.8%で受診率が推移しておりまして、28年度では39.4%に上昇しました。それからその下の「(2) 健診形態別受診率の推移」というのを見ていただきますと、円グラフで見ていただくと、ちょっと分かりやすいかと思うのですが、特定健診を受診された方のうち、集団健診は35.9%、個別健診では54.1%という割合で、市内の医療機関で受けていただいている方が半分以上いらっしゃるという状況でございます。

次、8ページをお開きください。8ページの下の方の中、「3. 目標達成状況」の中で、(1)で、「特定保健指導実施率の推移」ということで、真ん中に1つグラフと、下に2つ図を載せてあります。真ん中の図が合計の実施率ということで、28年度は21.3%の方に保健指導を実施したということになります。

それからその左下が「積極的支援」で、28年度は11.1%、下の右側が「動機付け支援」ということで24.0%になっております。この積極的支援というのが、40歳から64歳までの方が対象になっておりまして、こちらがちょっと低迷しておる状況になっております。

それから9ページの(5)を見ていただきますと、「特定健診受診者の有所見率の推移」ということで、有所見率というのは、特定健診の検査値から生活習慣病のリスクがある基準値というのがあるんですけども、リスクがある方がどれくらいいるかというところで、この9ページは男性になっておりますけれども、青が27年度、ピンクが28年度になっておりまして、例えば腹囲ですとか、HbA1c、こちらは糖尿病のリスクをあらわすものですとか、一番下のLDLコレステロールにおいて、ちょっと増加傾向がみられます。

その次のページ、10ページをお開きください。こちら一番上は女性になりますけれども、女性においても28年度ピンク色の線がHbA1c、糖尿病ですね、53.9%、それからLDLコレステロールが62.8%という、芦屋市においては、そこがちょっと増加傾向にあるということになっております。

それから続きまして11ページをご覧ください。こちらは「生活習慣病の重症化予防対策」ということで、未治療者の方に医療機関受診勧奨を行っております。こちらの「2. 取組・評価指標、実施状況」という表の中の「ストラクチャー評価」という中に、「1. 受診勧奨通知」、それから「2. 訪問指導」というところで、受診勧奨通知はこれまでも行っておりまして、継続して実施しております。それから28年度は新規で「2. 訪問指導」ですね、HbA1cが8%以上の未治療者の方に対して、訪問指導を実施しております。この実施体制を構築して、実際、訪問指導できたということになっております。こちら、その下の中から2つ目の枠の「アウトプット評価」というところでは、評価指標「1. 受診勧奨通知」、これは28年度実績のところを見ていただくと、270人の該当者がいらっしやいましたが、270人の方に通知をしております。さらに訪問指導は9人該当者がいらっしやって、5人に訪問指導を行っております。

それから、「アウトカム評価」のところでは、「1. 受診勧奨通知」は、「未治療者割合の減少」という評価指標を挙げておりますが、未治療者割合は58.5%になりました。そのうちの訪問指導においては、9人中2人が未治療者ということで、未治療者は22.2%ということになります。こちらの減少については、今後経年で見ていきたいと思っております。

14ページを開いてください。こちら、「後発医薬品の使用促進対策」というところで、こちら、「2. 取組・評価指標、実施状況」の「アウトプット評価」のところでは、後発医薬品の使用促進ということで、希望カードの配布と使用促進通知を年2回行っております。28年度においては希望カードを配布したので

すが、29年度においては、机上にジェネリックの啓発の用品としまして、保険証のカードケースを置いてございます。29年度においては、ちょっと啓発用品を変更いたしまして、こういったものを作りました。

次の15ページに参ります。目標の達成状況ですけれども、「(1) 後発医薬品の通知効果額と通知数の推移」ということで、27年度送付の削減効果額、年間で見ますと、813万4,000円でした。28年度はちょっと今、空欄になっておりますけれども、最近結果が出まして、約550万円ということになっておまして、削減効果としては、ちょっと下がっておるんですけれども、一定の効果を得ておるといところです。

それから、「(2) 後発医薬品使用率の推移」につきましては、28年度においてはピンクが芦屋市になりますが、62.5%になっております。これが29年度も数値が出まして、29年度の12月現在では64.6%というところで、徐々に上がってきておる状態です。

続きまして、16ページをお開きください。こちらは、「保健事業普及啓発・健康に関する情報提供」ということで、広報あしやなどを活用しまして、保健事業の普及啓発を行いました。そのうち、今回、机上に置いているこういった啓発用品を作りました。これは国保連の阪神支部におきましてマスクを昨年度も作りました。これは29年度版ですけれども、こういったものを窓口に置いたり、イベントで配ったりしまして啓発を行っています。

以上、ちょっと元に戻っていただき、もう一度2ページのA3の用紙をお開きください。もう一度、2-1の上側の表で、それぞれ、こちら右端に目標の達成状況というところで3段階、A、B、C評価で今回挙げておられますけれども、特定健診の受診率の向上につきましては、28年度真ん中の欄を見ていただきますと、55%というのが28年度の目標です。それから目標に対して実績は39.4%ということで、評価はCということにしてございます。それから40歳から50歳代の特定健診の受診率につきましては30%の目標に対しまして、26%でございましたので、B評価にしております。特定保健指導につきましては、49%に対しまして21.3%ということでC評価です。未治療者につきましては、今回実施体制を構築できたというところでAになっております。後発医薬品の使用率につきましては、目標の60%を達成できましたので、A。それから普及啓発に関しましては、当初の予定どおりできていないものもありましたので、Bという評価にしております。

それでは保健事業については、以上でございます。

以上で、国民健康保険事業報告を終わります。

(議長) はい、ありがとうございました。このご説明が28年度の取組の報告という

ことですね。

いろいろな数値が並んでおりまして、ちょっと分かりにくい部分もあったかと思いますが、まず、ご質問あるいはご意見、フリーでももちろん結構です。どなたかご質問等ございますか。また、この後、2号のほうで事業計画の説明もまたいただくんですが、実績と計画もあって、これ裏腹で関係していますので、その部分でまたご質問いただくことでも、もちろん結構です。

とりあえず、この1号議案28年度の実績ですね、これにつきましてご質問等ございましたら、お願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

(平野委員) はい。

(議長) どうぞ。

(平野委員) 単純に分からないのは1点ございますので。別冊のほう、15ページの目標のところの意味が分からないのですが、後発医薬品で使用促進通知効果というのは、この意味合いがちょっと分からないので、促進通知の効果っていうのはどういう意味なんですか。

(事務局山川) 実際、ジェネリックに切り替えることによる薬剤費の削減の効果額ということになります。

(平野委員) ああ、単純にそういう意味なんですね。

(事務局山川) はい、すみません。通知による薬剤費の効果額ということです。

(平野委員) 通知っていうのは、治療を要している方全員に送っているのではなくて、そのうちの何人かをピックアップして送っているんですか。

(事務局山川) はい、一定の効果が見込める方というところで。

(平野委員) 効果を見込める方。

(事務局山川) はい。14ページの2. 取組の表のストラクチャー評価のところ、実施状況の欄に表として載せておるんですけども、通知月、例えば28年6月で

したら、その右隣ですね、削減効果額というのが、252円以上の方、2,500人に送っていると。はがき送るのに50円かかりますので50円以上で、大体2,500件になるようなところで線引きしております。

(平野委員) 効果が期待できる方に送るというのは、その送る方がジェネリック使っていないから、ジェネリック使ったほうがいいですよという通知を送るわけですか。

(事務局山川) はい、そうです。

(平野委員) 送って、そうするとその後、ジェネリック使われたということで比較するんですか。

(事務局山川) そうですね、はい。

(平野委員) その効果額というのは、何か私のイメージよりも随分低い、一件当たり何十円とかのそんな話、50円以上とか書いてあるんですけど、そういうものなんです、効果というのは。

(事務局山川) そうですね。だんだん効果額自体が、中には高い1,000円とかいう方もいらっしゃいますけれども、だんだん低くなってきておる状況です。

(平野委員) それで、ジェネリックにすることによって薬価が下がるものなんですか。

(事務局越智) 25年度からこのご通知を差し上げていますが、その頃はジェネリックが普及していなかったというところで、効果額も高かったというところがありまして、普及啓発が進んで切り替えておられる方が多くなってまいりますので、実際に削減の対象となる額が、だんだん低くなっております。その結果、ご通知する人を大体5,000人程度を毎年出しておりますが、その数の対象者を見ていくと、効果額も低くなっております。

その関係で、1年後のこの切り替えた方の経緯から削減効果額を出しますが、28年度に関しては、軽減見込みの額も小さいですので、削減額・削減効果も少し小さくなってきたという状況になっております。

(議長) いかがでしょう、お分かりになりましたか、皆さん。イメージ湧きますか。よろしいですか。

(平野委員) はい。ちょっと別件でもう一ついいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(平野委員) この事業概要のところで、収納率の38ページで、これ後で報告をいただく事業運営計画ですか、その中にも書いてあるんですけども、国民健康保険の医療のセーフティネットということで、国保事業のいろんなところに市民生活の実態とかの現状があらわれていて、特にこの収納、裏返せば滞納金額のところにも市民のおかれる状況が出てくるかなと思うんですけども。それで収納率っていうのは、もちろん高いにこしたことはないんでしょうけれども、そこに至らないその原因というんですかね、市民が滞納になってしまう原因っていうものをどのように分析しておられるのか。いわばそこから収納率が上がる処方箋が出てくるんだと思うんですけども、その辺がどこかこの中にあるんでしょうかね。それともないんだったら、もし今つかんでおられるものがあれば口頭で滞納になられる市民の方の置かれている状況の傾向というんでしょうかね、単年度の分析ですけど、ちょっと聞かせていただけたらと思ひまして。

(事務局無量林) はい。こちらの事業概要には特に載せておりませんが、滞納になられる方の状況は、相談をしていただかないと分からないのんですけども、収入がない方、病気を抱えていらっしゃる方、また何か借金等で保険料だったり税金のほうの支払いができない方という方がいらっしゃいます。

それぞれ相談の中で、その方がどうすれば納付ができるかという相談させていただくのですが、まずは生活困窮からの自立ということを目標にしまして、福祉の相談窓口につながましたり、また、収入がない方につきましては生活保護等の案内をしている状況でございます。データがあるかというのは、手元にはないので、そういう状況でございます。

(議長) ちょっと私からいいですか。もうちょっと整理して説明されたらいいと思うんですけどね。

まず、大きく分けると、2つの要素があると思うんです。要は実態把握できる人、それと相談に来られないんで、どういう状況か分からない人もいらっしゃいますよね。ですから、今、事務局のほうから説明がありましたのは、相談に来られた方の状況はこういう方がいらっしゃいますよと、そこで初めて所得が少ないということがあれば、この収納減免、軽減ですね、軽減制度というものがありますから、そこへ紹介して保険料の軽減につなげていく。

ただ、一番困りますのが相談呼びかけにも来ていただけない方。現に私、こ

こでどれぐらいいらっしゃるのか分かりませんが、どこの市町村にもいらっしゃいます。ですから、各保険者、市町村では休日ですね、あるいは夜間の電話相談の窓口を設けているところもございますよね。まずは把握して困っておられる方は相談に来てください。私もその辺ちょっと知りたいんですが、そういう方がどれぐらいいらっしゃるのかというのが、まず前提になるんだらうと思いますね、まずは実態を把握する。平野委員のご質問も、多分そういう趣旨だったと思うんですが。

ですから事務局のほうで、どのぐらい把握されているのかなど、それがいいか悪いかってというのは次の評価になるんですけどね。もうちょっとその辺ご説明いただけたら、皆様方お分かりやすいかもわかんないですね。

(事務局無量林) 納付相談に来られる方に関しましては、窓口のほうでお聞きしたり、電話でお話をさせていただくのですが、なかなか来ていただけない方に関しまして、委託業者のほうから訪問であったり、電話催告のほうをして、相談窓口のほうに相談に来るようにと連絡をしている状況でございます。

先ほどの滞納状況のデータにつきまして、所得階層としましては、一応データをとっておりまして、どれぐらいの所得の方が一番その滞納が多いかと言いますと、所得で言うと200万円未満の方達です。

(議長) それ、所得ですね。収入ではないですね。

(事務局無量林) はい、所得です。所得200万円未満の方が滞納者全体の65%ということになっています。世帯全体、国保加入者全体のうち滞納になっていらっしゃる世帯の方は約8%ほどです。ちょっと順番前後してしまっただけなんですけど、200万円未満の方が滞納者の65%となっていますので、低所得の方が滞納者になっているというデータはあります。

(議長)ということは、200万円以上の方が35%。

(事務局無量林) はい。200万円未満の中には、申告をされてない方も含まれておりますが、残りは35%になっています。

(議長) 所得の高い方も結構いらっしゃるということですね、反対に言うと。

(事務局無量林) はい。所得が高い方もいらっしゃるんですが、前年度所得になりますので。

(議 長) それはもちろん。

(事務局無量林) 今現在、仕事を辞められて収入がないのでお支払いができないという方もいらっしゃいます。

(議 長) そういうことですね。ですから特段の失業とかいう要素がなければ、多分同じぐらいの所得はあるだろうと推測はできるけれども、それはあくまで所得は前年ですから、今現在どうなっているかの把握はまた重要になってくるんですってということなんですよ。

(事務局無量林) そうですね。

(議 長) いかがでしょうか、どうぞ。

(平野委員) 相談に行くに当たっても、問題を抱えているような方も中におられて、ですから、分からない方の中に、やっぱりいろんな市民の困難な状況というがあったりするというふうに言えるので、そういう方々に収納相談とかに来ていただくには、かなり丁寧な、その人自身の生活に、ある意味、心を寄せるっていうのとかね、何かそういう丁寧さも要るのかなという思いはちょっとします。

それとよくと言ったら語弊があるんですけど、ちまたに払うべきものを払わないのは悪いということで、ほんのごく一部だろうと私は思うんだけど、払える、まあ、払えるのはどこからが払えるのか、線引きが難しいかもしれませんが、かなり高額な収入があっても、保険料自体が高いものだから、いざ治療が必要になれば、もう自費でやるほうがよっぽどいいわというように考える方も中にはいらっしゃるみたいなことも、ちょっと聞いたりすることあるんですけどね。そういう高額、どこから線を引くかは別にしても、そういうことで当然払ってしかるべきで払ってないというような人の割合っていうのは、どれぐらいあるのかなって思ったりするんですけどね。どこで線を引くんやいう難しい話やと。

これで生活保護なんかいうのは、時々、生活保護っていうものが、すごい贅沢くしてはるやんとかって言われると、ごく一部の人にそういうのがあった場合に針小棒大に何か全体にね、間違ったイメージを持たれるような場合があったりして、国保なんかでもそういうことになってはいけないなと思うので、ほんのごく一部だろうと思うんだけど、一般にごく一部っていうんじゃないくて、高額のこれ以上の方が例えば何%いらっしゃいますよとかいうのがあればね、そんなほんの一部だと言って説明がつくんですけど。そういうのはないですか。

(事務局越智) 額でいうのは、なかなか難しいことだと思います。それぞれの生活環境もあるでしょうし、前年の収入、所得、今現在がどうかというところもあるかと思えます。そういうところも含めて、今、担当から説明させてもらいましたけども、委託業者からお電話を差し上げて、ご相談に来てくださいよとか、そういうところは個々には連絡しておりますし催告状であるとかを送る際にも福祉チラシですね、自立支援相談事業を福祉でやっておりますので、ご相談を保険課を通してでもできますよというお知らせもしておりますので、なかなか窓口に来にくい方もいらっしゃると思うんですけども、制度のPRさせていただいて、なるべく行きやすい、相談しやすいような体制をとらせていただいています。

収納の相談件数も増えてきておりますので、丁寧に担当のほうでも対応させていただいているという状況でございます。

(平野委員) 収納率の高さが全体として相談に行きやすいという、そのようになるならばね、それはいいことだなというふうに思いますが。先ほども言いましたように丁寧な対応をぜひしていただけたらなと思えます。何でこんなこと言うかと言いますと、保険じゃないんだけど税のほうの滞納への対応でね、すごい荒っぽいのがついこの間ありましてね、それで、それは当該部署もね、ちょっと係の者が言い過ぎたと言われましてね、保険のほうじゃないですよ。税のほうであったもんだから、同じように市民からしてみたら、受け止められる面もあるかなと思うので、ちょっとお聞きしたわけです。丁寧にしていただければと思います。

(足立委員) まず一つだけ、いいですか。これ関連しましてですけどね、逆に悪質というのかね、そういう滞納者の対応としましてね、督促状を発行されたり、滞納処分をされていると思うんですけども、その辺の金額的所得の基準、あるいは滞納月数はいくらあるからとか、滞納額がいくらあったかとか、所得基準、滞納月数とか、それらの基準は設けておられるのでしょうか。

(事務局無量林) 滞納処分による基準というのは、特に設定されておられません。国税徴収法に基づきまして、滞納者の中で財産のある方に関しては差し押さえしなければならないという文言ありますので、その状況に応じて差し押さえをしている状況ということです。

まず初めに、納付期限が過ぎても完納されていない方に関しまして、20日以内に督促状を発送いたします。督促状発送中に財産調査等を行いまして、こちらから電話や文書で何度か催告をさせていただきながら反応のない方、財産のある方に関しては差し押さえのほうを実施しているという状況でございます。いく

らの滞納、何期あるから、また高額滞納者であるから差し押さえをするという設定はしておりません。

(足立委員) 基準はなく満遍なく、その滞納状況によってされてるということですよ。

(事務局無量林) はい、そうです。

(足立委員) 国税徴収法に基づいてね。分かりました。

(議長) よろしいですか。

(足立委員) はい。

(議長) 何かさっきの質問、この前、国会でも何かそんな質問が出ていたようですね、予算委員会で。あれはちょっと基準が違うんですが、どういう所得の方に差し押さえ、差し押さえは無制限でするんですかっていうような、確か質問でしたね。世帯主は月額10万、被扶養者は4万5,000円とか5万以下の人は差し押さえしませんというような答弁があったようです。これは差し押さえの基準ですけどね。

足立委員、ちょっとご質問されましたので、私からちょっとお聞きしたいんですけども、この滞納っていうのは、基本的に国保固有のものでしょ、ということ、健保組合さんは基本的に給与天引きですよ。

(足立委員) そうですね。

(議長) ですから、その辺の問題は特になんかというふうに、私、理解しとるんです。何か収納のところ、健保組合さん、課題なんてあるのでしょうか。

(足立委員) 健保組合としましては、各個人からの徴収はしてませんから、事業所単位で、保険料を徴収しているんですけども、今現在はないんですけど、過去には滞納されている事業者さんもございましたので、その辺は国保のほうはどうなっているかなというふうに思ったんですけどね。

(議長) はい、ありがとうございます。

(上住委員) すみません。

(議 長) どうぞ。

(上住委員) 一つだけ確認をさせていただきたいんですけども、先ほどからのその収入のことにしまして、200万円未満というのは、一個人当たりのことを示されているのか、それとも一世帯当たり200万円以下ということでしょうか。

例えば、合算して一人190万円ぐらいの2人やったら、一世帯としては、380万円ぐらいあるということになるんですけど、この収入という200万円未満が65%滞納ということであれば、この200万円というのは一個人当たりのことなのか、一世帯当たりなのかというのは把握されているのかどうか。

(議 長) はい。どういう基準でされているかということですよ。

(上住委員) はい。

(議 長) はい、どうぞ。

(事務局無量林) 一世帯の合計、世帯内の合計となっております。

(議 長) 世帯合算ということですね。

(事務局無量林) そうです。

(上住委員) ありがとうございます。

(議 長) 他にいかがでしょうか、ご質問。
どうぞ。

(事務局無量林) 先ほど、分割の相談でありました、窓口の相談の件数のことをお伝えし忘れましたので、ご報告をさせていただきますと、28年度、1年間に窓口相談に来られました方、電話で相談を受けました方が5,684件ございます。

分割の誓約、8期ではなく12分割であったり、その他の分割でのお支払いを希望されました方は、2,045件という数字でございます。

以上です。

(議 長) 延べにしても、結構多いですね。

(事務局無量林) はい。

(津村委員) 先ほど、会長がおっしゃっていた未相談の人、いわゆる状況の把握できない人、この数っていうのは、先ほどちょっと会長がお聞きになってた分のお答えが。それはどのぐらいいらっしゃるのですか。いわゆる状況が把握できない、未相談だから、そこに一つの課題があるのかなというふうに思いますが。

(事務局無量林) 未相談ということで、数字として出しておりますのが、被保険者証というのがありまして、基本的には1年間有効でございますが、滞納のある方、前年の半分以上、前々年度に滞納ある方に関しましては短期の保険証ということで、4カ月証というのをお渡ししております。それは年に3回更新時期がありまして、その更新時期に合わせて、相談のほうに来るようにという呼びかけをさせてもらっていますが、まだその相談に来られてない方が実際の相談に来られてないという方になりまして、件数で言いますと、28年度が122世帯の方が相談には来られてないという実態です。

こちらのほうは国民健康保険に現在加入している方の数字になっておりますので、以前加入していたけども、滞納が残っているという方に関しての数字ではございません。

(議長) 津村委員、よろしいでしょうか。

(津村委員) はい。

(議長) この件につきましては、他いかがでしょうか、ご質問等。

(新白委員) 一つだけ。

(議長) どうぞ。

(新白委員) 今おっしゃった、いわゆるペナルティーみたいなやつがね、要は滞納があった場合には、短期の保険証をかわりに出しているから、一つペナルティーですね。ずっと続けば、最終的にどうなるんでしょう。全く払わないという状態が続けば、保険証はもう没収するんですか。

(事務局無量林) はい。お支払いいただけてない方につきましては、資格証明証をお作

りしてお渡しすることにはなりません。自己負担額が10割という形での保険証をお渡しすることになっています。

(新白委員) それは保険証じゃないですね。自費ですね、要は。

(議長) いやいや、そうじゃないんです。ちょっとごめんなさい、私、口挟んで申し訳ないですが、国保の加入者ですってという証明になるんですよ。それもなかったら、これは医師会の先生、三師会の先生方にご説明いただいてもいいかも分かりませんが、自由診療になっちゃうんですよ。そうすると、1点10円の世界から外れちゃうんですよ。無保険というのはね。ですから、医療機関等によって違うんでしょうけども、例えば〇〇病院でしたら、1点13円、15円とかね。ですから、それは資格証明書を出すことによって、1点10円で診療していただけるという、そういうメリットがあるんですよ。ですから、無資格では決してないんです。そこが大きな違いになんですよ。

(新白委員) 資格はあるけれども。

(議長) 国保の加入者ですよという証明はお出しするんです。ですから、先生方のところへ行かれますと、1点10円で計算していただけるんですよ。そういう細かくなって、いや、手厚くやってるんです。決して見放しはしません。

(新白委員) 見放されないんですね。

(議長) 国保は最後の砦と言ってますからね。

(新白委員) なるほどね。

(議長) はい。ついでで言ったらあれですが、三師会の先生方のところへ今のお話でね、例えばその資格証明書とか短期証とか、あるいは中には保険証を持ってこない方も中にはいらっしゃるのかなという気がするんですが、そういう方はいらっしゃいます、やっぱり。

(高委員) そうですね。いると思うんですけどね。

(議長) 直接はあれですからね。

(高委員) 直接はしませんけども。

(議長) ですから、そういう方が来られますと、最後まで医療機関なり薬局さんのほうでチェックが働いてくるということにはなるんでしょうけどね、毎回毎回、10割負担っていうと、かなりの負担になりますからね、続きますとね。

(事務局北川) すみません。

(議長) どうぞ。

(事務局北川) 最終的には国民健康保険に、いろんな社保とかは入られますけども、どこにも入られない方は、最終的には国民健康保険に必ず入っていただく制度になりますので、その保険は使っていただくということでございますので、いろいろ滞納とか、資格証とか短期証とか、いろんなことありますが、結果的には国民健康保険の中では医療が受けられるということには間違いはないということです。

(新白委員) 皆保険制度ですからね。みんな入るといふ。

(事務局北川) 10割ですから、一旦100%お支払いいただいて、後からお金が返ってくるということになってきます。

(新白委員) ちょっとすみません。

(議長) どうぞ。

(新白委員) しょうもない話ですけどね、保険証の有効期間1年間ですね、今お聞きしたら。私、病院行ったら、毎月保険証の提出、あれはどういう意味なんですか。1年間あるけども、毎月見せんといかんわけですか。いや、こっちにしたら邪魔くさいなと思うんで。何で毎月見せるんかな思うて。

(事務局筒井) その方がずっと国民健康保険だったらいいのですけれども、保険が切り替わる方というのがいらっしゃる、要は就職されて社会保険にいたり、その逆だったり、もしくは引っ越しされたりということがありますので。できれば毎回チェックしていただきたいというのが本音なんですけども、それは事務負担かなり大きいので、月に1回見られている病院さんが多いかなというところですよ。

(新白委員) そうかも、要はかわる場合がありますもんね。

(事務局筒井) そうです。

(上住委員) いいですか。

(議長) どうぞ。

(上住委員) 医療機関のほうとしては、毎月1回、最初にかかられるときに保険証を確認せえというのは、保険医療機関の中の療養担当規則っていうのがありまして、その中で決められていることです。

(新白委員) ああ、そうですか。

(上住委員) はい。ですから、それを提示させるということは、一応そこまで厳密に守られているところも当然あると思うんですけども、やはり少しルーズなところになっているかもしれませんが、それは療養担当規則の中にあるので確認をしないといけないというのは、こちら側のほうとしてはで提示をしていただくというのは、必ず必要かなというふうには思っております。

(新白委員) 行くほうにしたらね、邪魔くさいなと思ひまして。

(上住委員) 私もそう思います。また保険証かって話。

(新白委員) 変わってないしね。

(上住委員) 1年更新ですから、一応規則としては決められておると。

(事務局北川) ですから、規則とか法律で、まずそうなっていると。実務的に健康保険が変わってしまうと、後の手続が大変ですから、1カ月ごとのチェックが必要という、そういう2つの理由があります。

(新白委員) ああ、そうですか。分かりました。

(議長) 他にいかがでしょうか。特によろしいですか。
最後に、一つだけちょっと簡単に確認させてください。

決算とか、いろいろ報告いただきましたが拝見する限り、お聞きする限り、特段大きく変わった点はありませんね。昨年度は27年度、これも説明ありましたが、27年度医療費が上がったというのは、確かオプジーボの影響とかいうご説明もありましたけども、昨年28年度は、特にそういう影響もないようですね。

(事務局越智) はい、医療費に関してはそうです。逆に薬価の改定があった関係もあって医療費のほうが下がってきたっていう、そういう状況です。

(議長) ということですね。大きなアクシデントといたしますか、そういうインフルエンザが急激に、インフルエンザはちょっとはやったんでしょうけども、大きな影響はなかったというふうに理解していいですね。

(事務局越智) そうですね、はい。

(議長) 分かりました。その辺がちょっと確認だけさせていただきたかった点です。

……………議事 報告第2号……………

(議長) それでは次の議題、時間も押してきました。2つ目の議題、報告事項の2号ですね。平成30年度の国民健康保険事業運営計画(案)ですが、これにつきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局越智) それでは、お手元の報告第2号、この案になりますが、お手元にご覧いただけますでしょうか。

それでは、この運営計画案についてご説明させていただきます。この計画につきましては、策定を義務付けられたものではございません。ただ、国保の運営につきましては、少子高齢化の中で国民健康保険の財政運営は非常に厳しく、事業を進めていくためには、計画を立てて取り組む必要があることから、平成25年度から、毎年策定しているものになっております。

ページを開いていただきますと目次になっております。計画につきましては、第1章が計画の趣旨、第2章が運営状況と課題、それから第3章では事業の運営健全化に向けた取組、第4章平成30年度の重点取組という4章立ての構成となっております。

それでは次ページ、1章の策定の趣旨です。先ほどもお話ありましたとおり、国民健康保険制度は医療のセーフティネットとして、地域住民の健康を支えてま

いました。しかしながら、少子高齢化や産業構造の変化の中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厳しい財政運営を強いられています。

こうした状況の中、国民皆保険を将来に渡って堅持するため、国民健康保険制度改革が行われ、平成30年度からは都道府県は市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として制度の安定化を図ることとされました。本市におきましても、兵庫県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえ、県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していく必要がございます。そのための取組の方向性や具体的対策を盛り込んだものが、本計画ということでございます。

それでは、2ページをご覧ください。

先ほど報告の中で、本市の状況をご説明させていただきましたが、改めて簡単にご説明させていただきます。

運営の現状と課題ということで、人口の構成を載せてあります。人口割合につきましても26年度までは穏やかに増加しておりましたが、27年度からは減少に転じている。その下にある年齢区分の表になりますが、14歳までの年少人口、それから生産人口、この2つについては年々減少傾向。反面、高齢者の人口につきましても、年々増え高齢化率で29年度では28%になっております。

3ページになりますが、これは国保の加入状況の推移ということで、先ほどもご説明させていただきましたが、年々減少しております。その原因としましては、後期高齢者医療制度への移行が多いことや、短時間労働者に対する健康保険の適用拡大の影響が挙げられます。

その下の表、決算の推移になります。被保険者数は先ほども申し上げましたように、減少傾向でございますが、医療費は増加傾向で歳出が増加しており、平成27年で医療費が急激に伸びたということで、27年度から100億ベースになっているというのが今の状況でございます。

4ページになります。ここでは、医療費の推移を載せさせていただいております。

医療給付の推移をみると、先ほども申し上げましたとおり、27年度に費用額が大幅に増加しております。28年度につきましても、給付件数、費用額は前年よりも減少しております。一人当たりの医療費につきましても、前年度から増加しているという状況になっておりますが、兵庫県下では32位と低い水準にあります。29年度につきましても、決算はまだですが、28年度よりも費用、一人当たりの医療費とも若干下がる見込みになっております。

また、5ページ上の医療費の疾病大分類別の内訳をみると、生活習慣病に関

連する疾病の医療費は、前年度からは4.4%減少しているものの、全体の約半数を占めています。

医療費の減少については、被保険者数の減少が大きな要因ですが、一人当たり医療費でも、入院で大きく減少が見込まれ、がんに係る薬価の引下げやC型肝炎の治療の進歩により、高額な医療費が減少していると考えられます。

5ページ、保険料率の推移でございます。平成27年度の医療費の急激な伸びにより、平成28年度に保険料率の引き上げを行いました。29年度は、改定を行わず据え置いております。

6ページの収納率、収納額の推移でございますが、県下の状況を載せさせていただいております。ここでは、先ほどもご説明させていただきましたが、本市の現年度分は阪神間で2位、兵庫県下で13位、滞納部分については、若干28年に下がりましたが、阪神7市でトップ、兵庫県下で4位という状況でございます。

7ページになります。ここでは、ジェネリックのことを載せさせていただいております。これにつきましては、先ほどご説明させていただきましたので、状況は割愛させていただきます。

8ページになります。先ほど保健事業の中で特定健診、特定保健指導のことをご説明させていただきましたが、国の基準である60%には届いていないということで、今後とも力を入れていかなければいけない分野になっております。

それでは、9ページになります。ここでは、運営上の課題を載せさせていただいております。先ほども申し上げましたとおり、本市の場合、被保険者の数が減少してきているという状況がある。それにもかかわらず、一人当たりの医療費については増加傾向ということで、保険料負担も増加してきているということになっております。その中でも、がんであるとか循環器系の疾患等の生活習慣病が増えてきている。そういうところも押さえていく必要があります。

今年の4月から国保の改革が行われ、制度が変わってまいります。この制度については、先ほども申し上げましたとおり、県が財政運営の責任主体となりますので、市から納付金納める形態が変わってまいります。市は、納付金を納めるために保険料を徴収するという仕組みが変わってまいります。市としては引き続き収納率の向上、医療費の適正化の取組を強化していくということで、保険者としての事業運営の健全化を図っていくということがますます必要になってまいります。

また、保険料の負担を抑制するため、医療費の適正化に加え、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金や県繰入金等の歳入確保に努めることが重要となります。

それを受けまして、10ページ「事業運営の健全化に向けた取組」でござい

ます。

1つ目といたしましては、適正な資格管理ということで、都道府県単位における資格の適用を適正に実施し、社会保険に移行すべき対象の方がいないかどうか、資格の適用適正化調査について、効果的な調査方法を検討・検証しながら実施します。

2つ目になりますが、保険給付の適正な実施です。これにつきましては、引き続きレセプト点検の充実を図り、第三者行為による保険給付の把握の強化、それから高額療養費等の支給については、県内市町間の住所異動に伴う多数回該当の引き継ぎを円滑に実施し、被保険者の負担軽減を図ってまいります。

次に隣の11ページをご覧ください。3つ目の保険料の適正な賦課と収納率の向上と4つ目の保健事業の推進でございます。

保険料については、新制度における保険料率の算定基準に基づき、県の激変緩和措置の状況を踏まえ、標準保険料率を参考に、本市の保険料率を適正に決定してまいります。また、保険料率の算定にあたっては、賦課限度額の状況や賦課総額の按分割合の変更等による被保険者の負担を勘案し、賦課年度の状況に応じて見直しを行いたいと考えております。

収納率の向上では、コンビニエンスストア収納やインターネットの利用によるマルチペイメントの収納について、利用割合も徐々に増えてきておりますので、より一層周知、利用促進に努めるほか、公平な負担の観点から、滞納している方々に対しましても、きちんと納付の相談をさせていただき、きめ細かい対応をしてまいります。

保健事業の推進では、本日報告第3号でもご説明いたしますが、今年度策定いたしました第2期データヘルス計画に基づき、引き続き特定健康診査受診率や特定保健指導の実施率向上対策を図るほか、生活習慣病の重症化予防対策として、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業を実施してまいります。また、健康管理の推進では、健康づくりにおける個人へのインセンティブの提供を検討していきたいと考えております。

12ページをご覧ください。庁内連携体制でございますが、納付相談や各種申請手続きの際に生活支援の必要性に気付いた場合には、それぞれの生活状況等々もございますので、きちんと相談をさせていただき、必要に応じて生活支援の必要のある方には福祉セクションやさまざまな庁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を記載しております。

続きまして、13ページをお願いします。

第4章の平成30年度の重点取組でございますが、まずは1つ目といたしまして、適正な資格管理の実施でございます。適正な資格管理を行うため、資格の適用適正化月間を10月に設定し、社会保険に移行すべき対象の方がいないかどうか

か適用適正化調査を行います。

2つ目の取組、保険給付の適正な実施ですが、引き続きコンピュータによる効果的なレセプト点検を進め、また、第三者行為による被害の把握に向けた取組強化に努め、国保連合会や損害保険関係団体とも連携して取り組んでまいります。

取組の3つ目といたしまして、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。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。新制度における保険料率の算定基準、この度の条例改正事項や県の激変緩和措置の状況等を踏まえ、標準保険料率を参考に適正に保険料率を決定することで、財源の確保に努め、また、収納方法の改善や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に記載させていただいております。また、30年度からは、1期当たりの納付負担を軽減するため、納期数を8回から9回に増やしております。

なお、今年も6月を目途に料率の改定などを検討いたしますが、保険料率の算定にあたっては、賦課限度額や賦課総額の按分割合の変更等による被保険者の負担を勘案し、決算等の状況を見ながら検討してまいります。

最後、14ページと15ページになりますが、保健事業の推進でございます。詳しくは次の報告のほうでさせていただきますけれども、30年度から第2期データヘルス計画がスタートしますが、計画に基づき、特定健康診査については、これまでの取組を継続して受診率向上に取り組み、新たに診療における検査データの活用、Web予約やスマートフォン等ICTを活用した受診率の向上策、受診促進キャンペーン等を検討してまいります。

先ほども申し上げましたとおり、生活習慣病の予防につきましては、30年度から糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施してまいります。その中で医師会の先生方ともご協力させていただいて、医療機関と連携した形の中で受診勧奨を進めていきたいと考えております。

医療費適正化の推進では、昨年度からジェネリック医薬品の希望をより簡単に掲示できるようカード方式から保険証ケースに切り替えさせていただきました。来年度も定着を図っていききたいということで、引き続きケースを配布していききたいと考えております。また、使用促進通知も継続して実施し使用率の向上を図ります。また、医薬品の重複投与の状況を踏まえ、医師会、薬剤師会の方々にもいろいろご意見を聞かせていただき、医療機関や薬局等との連携のもと、適正な受診や服薬を促す取組を実施していききたいと考えております。

健康管理の推進ですが、より健康づくりに関心を持ってもらうため、現在取り組んでおられる方や健康に無関心な方への働きかけとして、個人へのインセンティブを提供し、健康管理を進めていただいたり、健診に続けて目を向けていただくというような取組を考えていきたいと思っております。

地域包括ケア推進の取組として、フレイル予防の啓発を始め、国保保険者としての取組を検討していきたいと考えております。

以上で、30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。

（議長） はい、ありがとうございました。

30年度の事業計画のポイントをご説明いただいたんですが、これにつきましてご質問、ご意見等ございましたら、どうぞ。

…………… 質疑応答 ……………

（津村委員） 一つだけいいですか。

（議長） どうぞ。

（津村委員） レセプトの点検調査とはどんな形でやられているんですか。

（事務局筒井） はい。点検業者への委託になりますが、やり方としましては、今レセプトがほぼ90何%で電子データ化してきておりますので、その電子データを業者に渡します。そうしますと、まず点検用のシステムを業者が持っていますので、再審査、つまり減額の査定ができる可能性のあるレセプトをシステムでピックアップしまして、さらにそこから点検員さんで、そこからはアナログになるんですけども再審査の可能性のあるものを見て再審査に出すと。その結果、減点等されるものが出てくるというやり方になっております。

（津村委員） 人の見る分はよくわかるんですけど、機械的にチェックするのは何をどうチェックしているのかが、ちょっとよう分からなくて。

（事務局筒井） そうですね。基本的には人の知見と一緒にです。結局、レセプトの内容を見まして、この点数のつけ方が正しいのかとか、薬との関係で、この診療とこの薬の組み合わせは認められるものなのかという疑義を見つけることになるんですけども、それを要は蓄積して、パターン化して、ピックアップするというようなシステムを作っている業者に委託しています。

（議長） 津村委員のお聞きになりたいのは、多分どんな基準、何をチェックしているのかってということなんでしょうけども、レセプトの請求にはいろいろなルールが

ありますよね。例えば思いつきで言ってあれですけど、1入院期間中には1回しか点数は取れませんよというようなレセプトもあるんですよ。そしたら仮に、2回請求書がいったら、これおかしいねっていうことに自動的にようになってくるじゃないですか。そういうルールをシステムの中に組み込んでしまったら、請求に乗っからない分は弾いてくるよと、単純にはそんな話ですよ。

(事務局筒井) はい、そういうことです。

(議長) はい。点数誤りっていうのもあるかも分かりませんが、そんなのもチェックするんでしょうね、多分。

(津村委員) いや、極端に言うと、例えばこの病名がついていますよ、それがデータとして番号が入っていて、その番号の病名であれば、こういう薬でやれ、やれこういう検査は必要ないでしょうとか、そんなとこまでチェックされいてるんかどうかなと思って、内容的にね。

(議長) 今、そこまでやっておられますか。

(事務局筒井) そうですね。システムにどこまでのルールが記憶されているかまでは、ちょっと私も分かってはいないのですが、ただあくまでも最終は人が見るので、なるべく多くピックアップできるような仕組みにはなっているはずですよ。このシステムを入れてから、もう5年、6年になりますが、入れる前よりは、再審査にかける件数は増えておりますので、有効なのかなと考えております。

(津村委員) 委託業者と効率的な点検を進めるよう協議というふうになんか今度なっているもので、できればどういうところまでデータがね、蓄積をされて、どういう点検をされてるのかっていうのがわかればって話です。

(議長) またそしたら、次回の機会でもちょっとご報告いただけますか。

(事務局筒井) はい。

(議長) 津村委員、今の件はよろしいでしょうか。

(津村委員) はい、すみません。

(議 長) 他にご質問が特にございましたら。
どうぞ。

(上住委員) 質問ではないんですけれども、国民保険事業運営計画30年度に関しまして、非常に一生懸命取り組まれていると思いますけれど、ただ、例えば医療費の状態というか、そういうことに関しての重点的な取組、その辺のことですけれど、やはり病気になっているから、そこで医療費かかる。だったら、やっぱりそのもっと上流のところでもやらんようにしたらええんちゃうかというのが一番医療費を削減するところではあるかもしれない。だったらやっぱり、もっと上流でやるのであれば、やはり特定健診なり健診の充実とか、ドック健診の充実とかいうものを、やっぱりすごく増やしていただけるのが、やっぱり一番いいんじゃないかと。上流で閉めて下流に流さんというのが一番いいかなっていうふうに考えておりますので、やはりそういうところをしっかりと充実させていくような国保の歳入の使い方というふうにやっていただけたらありがたいかなというふうに思うのと、もう一つは質問ですけれども、この15ページの「健康管理の推進」というところで、まず、健康な人かどうかというのなんだけど、個人へのインセンティブというのが今まだ具体的にはおっしゃられませんでしたけれども、どういうふうな個人の抽出の仕方というか、インセンティブを与える個人の抽出の仕方というのは、具体的にどういうふうなことで考えられているのかとか、それからインセンティブというのは、具体的にどういうものをインセンティブにするのかということをお伺いしたいのと、もう一個はごめんなさい、これは歯科医師会としての勝手な言い分ですけども、フレイル予防というふうな言葉が今すごくここ2、3年で出てきてはやってますけれども、またそこにオーラルフレイルという言葉が入ってきておりますので、そういうところもフレイル予防及びオーラルフレイルの予防ということでの啓発もまた考えていただくと、これは要望、個人的な勝手な要望ですというところで、まず、その個人とそのインセンティブの提供というものに関して、少しお教えいただきたいと思います。

(議 長) はい。事務局いかがでしょうか。

(事務局山川) はい。個人へのインセンティブというところで、本市で行政改革のプロジェクトチームというのが立ち上がっております、健康増進に関して何らか多様な主体と連携しながら、個人の健康管理の意識を高める方法はないかというところで、こういった個人へのインセンティブの提供ということが出てきております。

ただちょっと具体的には、まだ話が進んでおらないんですが、例えば健診を

受けられたらポイントを付与して、ポイント数に応じて、例えば景品を交換する
ですとか何らか別のクーポン、がん検診の無料クーポンがもらえるとかですね、
そういった方向でちょっといろいろ検討をこれからしていくということにな
っております。

(議 長) 具体的な内容はこれから検討していくってということですか。

(事務局山川) そうです。

(事務局越智) 対象者としましては、国保加入者の方に対して、健康ポイントという形
で、健診を受けたら何ポイントとか、保健センターで行っている研修、講習とか
を受けていただいたら何ポイントとか、そういうのを貯めていっていただいて、
ポイントを他市でしたら商品に交換したり、いろんな割引に使っていただくよう
なことも実施しておりますので、本市の中でどういう形でできるのかを今後検討
して、保健事業、先ほどおっしゃっていただいた健康予防の健診であるとか保健
指導であるとかの取組につなげていきたいと考えております。

(議 長) ということは、また次回に内容の報告、具体的実績なんかが出てくるって
いうことでしょうか。

(事務局越智) はい。第2期のデータヘルス計画の中の期間内で何とか形にしていきた
いと考えています。

(議 長) よろしいでしょうか。

(津村委員) はい、ありがとうございます。

(議 長) どうぞ。

(平野委員) 1点だけ、考え方でお聞きをしておきたいと思えますけども、11ページ
と、それから14ページからなんですけれども、保険料の収納を見ていたら公平
性の観点というものはね、14ページなんかは、収納率のところのタイトルにも
公平な徴収ということで出てきているんですが、保険徴収については12ページ
の医療保険などでは、要は生活支援のつなぎとか、要は先ほど別のところでもお話
したように、滞納の方が抱えているいろんな困難について、やはりそこに分け
入って場合によっては福祉につなぐとか、まさに社会保障としての対応っていう

のが求められる方がいろいろおられるんだろうと思いますね。

そうすると、この保険料徴収っていうのは、公平な観点っていうのは医療保険ということでは社会保障の側面のとおり相互扶助っていうような側面があって、お互いみんなで出し合っているなら出さない人は問題じゃないかっていうような何かそういうイメージ作りにならないのかなど。公平性の観点っていうのを私もなまじ否定するものでないにしても、実際、滞納されている方には、やっぱりそれぞれ個々の生活困難な課題を抱えていることになれば、公平という観点だけでは対応しきれない問題があるわけだから、何かこのことを強調する意味っていうのは、どこにあるのか。これはもしかして、国の方向性として最近言われているような自助、共助、それから互助、公助とかね、いろいろ。国の大きな流れと言われてはいますけども。そういうものがあるんですかね、公平性の観点というのは、徴収についての基本的な観点として出てきているんですか。それとも芦屋市独自の考えですか。ちょっとその辺を聞きたいです。

(事務局北川) 公平性というのは今に始まったことではなくて、もう昔からですね。保険料を収納するに当たっては公平な観点っていうのは昔から、まず、あると。そこだけに力点置いて保険料を納めてください、納めてくださいと言うだけではだめでしょう、ということで、昨今12ページのところでは、ここでは、「生活支援へのつなぎ」という言い方をしていますけども、基本的には地域包括でしょう。その切り口の一つで保険料の収納、徴収もあるんですということです。地域全体でいろんな行政サービス、福祉とか医療とか、そういったものを相対的に福祉をしないと、一人の方の生活が支えられないと。支えられないことが一つの要因となって、お金も納められないというようなことにもつながってくるということが昨今言われ出しておりますので、そういった視点で今はお金の面で言いますと、納めていただくためにも生活支援につなごうと。しいてはその方が健康に暮らしていただけるためにも、いろんな側面から支援していかないとだめだという、そういった観点に立って物事を進めているというふうに考えておりますので、日頃、窓口に置いたりとか全ての上でも、そういうことはずっと係にも指示をしているということでございます。

(平野委員) 何か考え方としては、その公平な徴収って先ほども出ていた話で、否定されるものじゃないですよ、こういう形で何か出てきたという記憶っていうのが余り鮮明に私は残ってなかったんですけども、考え方は従来からあったんだと。だけど最近、むしろ、12ページのその「生活支援へのつなぎ」とかね、その辺やっぱり大事やろうという。そういう意味では、どこに力点を置いてるのかということについて言えば、いわゆる生活支援、地域包括支援とおっしゃられて、地域

福祉か何か問題ありかなという気はせんことないけど、考え方としては、生活支援ということをより重きを置いていくんだということなんですね。考え方の質問だったんで、その程度で事務局に伝えておきます。

(議長) よろしいですか、はい。

……………議事 報告第3号……………

(議長) そして、恐縮です。ちょっと時間も押してきましたので、次の第3号ですね、報告事項の3. データヘルス計画、これにつきまして、ご説明お願いしたいと思います。

(事務局山川) 報告第3号の「芦屋市データヘルス計画(案)」というのと、報告第3号別紙のカラー刷りの1枚物ですね、主にこちら、芦屋市データヘルス計画概要というほうに沿ってご説明させていただきます。

今回、概要の下に、さらにタイトルを書いております。「第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画」というのと、「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」というこの2つの種類の計画を総称して、芦屋市データヘルス計画ということでまとめております。

概要の「1. 計画策定の趣旨」のところ、左側「国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」というのが、先ほど報告事項1で報告させていただきました計画になっております。

その右側「特定健康診査・特定保健指導実施計画」といいますが、平成20年度から保険者に義務づけられました特定健診・特定保健指導についての実施方法ですとか、実施率の目標などを定めました計画ということになっております。こちらは20年度から24年度で第1期、25年度から29年度、現行が第2期ということになっております。先ほどの第1期データヘルス計画と第2期特定健診等実施計画がちょうど今年度で終わりますので、この2つの計画を一体的に30年度から35年度までの6年間の計画として、今回立てております。

報告第3号の計画書のほうの目次を開いていただきまして、一つめくっていただきますと、第7章というので、「保健事業実施計画」本来のデータヘルス計画というのと、次のページの第8章というので、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」というのをまとめております。それから目標等はですね、保健事業実施計画の中に出てきますので、こちらの第8章の説明は割愛させていただきます。

それではもう一度、概要のほうに戻っていただきまして、続きまして「2. 国民健康保険」の概況としましては、先ほどご説明しました被保険者は減少して

います、一人当たりの医療費は年々上昇してきておりますという状況です。

それからその下の「これまでの保健事業に関する取組」についても、先ほど来から特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上に努めてきておりますと、さまざまな取組をしてきておりますということで報告させていただきましたので、こちらもちよっと割愛させていただきます。

それではページ開いていただきまして見開きですね、こちらが「3. 健康課題と対策の方向性」ということで、今回また改めて分析しまして、健康課題を挙げております。

まず、1つ目は「医療費等に関する分析結果から見える健康課題と対策の方向性」です。一番上の課題2つ載せております右側ですね、こちら、医療費総額のうち生活習慣病医療費、がんを含む生活習慣病医療費は39.3%を占めております。それから、生活習慣病医療費、がんを除く医療費のうち高血圧性疾患、腎不全の医療費が高くなっておるという状況です。こちら円グラフでは、医療費全体では、がんが17.2%、それからその他の生活習慣病としましては22.1%、がんを除く生活習慣病の中では高血圧性疾患が一番多くて19.7%、それから腎不全19%と続きます。

それから左下の「課題」見ていただきますと、腎不全の患者一人当たり医療費は突出して高いということになっております。こちら折れ線グラフの赤色ですね、腎不全一人当たりは265万円となっております。

その右側の「課題」です。透析患者の状況を見ますと62人、28年度で62人おりますが、そのうち新規透析導入された方は9人いらっしゃいます。

それから、この「課題」の下ですね。要支援・要介護認定者の有病状況では、生活習慣病に起因する心臓病、高血圧性疾患などの割合が高くなっております。28年度で見ますと心臓病では63.8%、高血圧性疾患では54.4%となっております。

その下の「対策の方向性」ですけれども、やはり生活習慣病医療費ですね、糖尿病、それから高血圧性疾患の発症予防に取り組む必要があるということと、2つ目は、糖尿病性腎症というのは国などの統計ですと、透析患者の主要原疾患の約4割を占めておるということが分かっておりますので、新規透析導入患者数を抑制するためには糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があるとしております。それから3つ目は、被保険者の方がそれぞれ自身の健康管理に取り組む必要があるということで、健康意識の向上を図り、生活習慣改善を促す仕組みを検討する必要があるというところでまとめております。

それから右側のページにいただきます。「2. 特定健診・特定保健指導に関する分析結果から見える課題」ですけれども、その下の「課題」ですね、特定健診受診率、先ほど来から出ておりますが、その下の表を見ていただきます

と、28年度は点線で囲っています芦屋市が特定健診受診率が40.5%で、先ほど報告では39.4%としておりまして数値が少し一致していませんが、こちらは国へ報告します特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告というのをございまして、その数値を今回30年度から使用することとしております。その数値は国で保険者ごとに決められた基準で出すもので、国のほうも29年度の実績から全保険者のこの受診率を公表する、それから国民健康保険への交付金などの評価指標にもなってくるというところで、数値をちょっと置き換えております。特定保健指導については16.9%ということで、それぞれ特定健診においては全国、兵庫県よりも高いですけれども、まだまだ未受診の方が6割を占めておる。特定保健指導に至っては対象者の2割しか実施できていないという状況でございます。

その右側の「課題」につきましては、特定保健指導の対象とならない非肥満者の方であっても、4割から5割が血圧・血糖・脂質・喫煙の4つのリスク因子のうち2つ以上のリスク因子を保有しておるということで、特定保健指導については肥満者が腹囲が大きい人でないと対象になってこないんですけれども、太っていない方でも、こちらのグラフですと男性で非肥満、一番左の棒で言いますと、51.1%、右側、右から2つ目の女性の非肥満では43%で、これらの方はリスクを保有しておるという状況の図になっております。

それから左下の「課題」ですけれども、健診の結果、検査値が医療機関受診勧奨値を超えているにもかかわらず、医療機関を受診していない人がいます。ということで、下はそれぞれ高血圧、糖尿病、脂質異常症のそれぞれ危険なレベルですね、高血圧で言いますと、Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度のⅢ度がすぐにでも病院に行ってくださいという方になりますけれども、Ⅲ度高血圧の人で未治療者は14人、糖尿病でHbA1c 8%以上の方が5人、脂質異常症でLDL 180以上の方は171人、未治療の方がいらっしゃるという状況です。

その右側の「対策の方向性」では、特定健診の受診率向上を図るために未受診者への受診勧奨や啓発を継続的に実施する他、継続受診者を効果的に増やす取組を検討する必要があります。また、40～50歳代への受診率向上対策を検討する必要があります。

それから2つ目は、特定保健指導の利用勧奨や保健指導の実施体制の見直しが必要です。

それから3つ目は、特定健診の結果、医療機関受診勧奨値を超えているハイリスク者の方については、生活習慣の改善を促す保健指導を実施するとともに医療機関と連携して受診、とにかく受診していただくということが必要だと考えております。

その下「3. その他の課題」ですけれども、「課題」の1つ目、後発医薬品

の使用率が全国兵庫県平均より低く、削減可能な薬剤費が多く存在しています。29年度では62.6%で上がってきておりますが、少し国・県の平均からは差が開いてきておる状態です。

その右側の「課題」は、複数の医療機関から同一の薬効の医薬品を処方されている重複投与は44件あり、向精神薬が多く占めています。ということで、下の表は重複投与の薬品の上位5位と合計を載せたものになっております。

「対策の方向性」としましては、医療機関や薬局等と連携させていただいて、後発医薬品のさらなる普及啓発と適正な受診や服薬を促すというのが必要ですということでもとめさせてもらっています。これらの課題、それから対策の方向性を踏まえまして、次のページですね、「4. 保健事業実施計画」というところで、目的・目標を設定しまして、事業に取り組んでいきたいと考えております。目的としましては、4つに分類しまして、先ほど計画でご説明させていただいたとおりです。取組の方向性としては、これまでと同じく特定健診を中心としまして、予防可能な生活習慣病の対策を行っていくということ、これまでの取り組んできた内容を継続しながら何らか新しい取組を始めていきたいと考えておるところです。それぞれ目的について中長期的目標、それから短期的目標を定めまして、今回は評価指標としまして、できるだけ目標を数値化するということで、ちょっと細かく数値を置いておる状況です。

右側の表の「短期的目標」の下の「実施事業」ですね、「I. 特定健診受診率向上」につきましては、一番右端の上側で特定健診受診率の35年度の目標というのを60%、それから実施事業「II. 特定保健指導実施率向上対策」では、35年度の目標を同じく60%というところで、こちら特定健診・特定保健指導については、国から指針が出ております市町村国保は60%を目標に掲げるところに倣って、この目標を置いてございます。

それから、主な取組につきましては、先ほど来ちょっと説明させていただいている内容が重複しておりますので、割愛させていただきますが、中長期的目標左側につきましては有所見率の減少というところで、芦屋市で特徴的であります収縮期血圧は130mmHg以上とか、HbA1c 5.6%以上、LDLコレステロール120mg/dl以上の方を、現状から減らしていきたいということで目標値を設定しております。

続きまして、目的2につきましては、「生活習慣病の重症化予防」というところで、右側の表で実施事業を見ていただきますと、糖尿病性腎症重症化予防というところをメインに上げさせていただいております。主な取組としましては訪問指導ですね、28年度から訪問指導を行ってまいりましたがけれども、今回は個別の健診で市内の実施医療機関で受けられた方にも対象を広げまして、特定健診受けられた方全員について治療が必要な方については、ちょっと医療機関へ受診

していただくような指導を行ってまいりたいと思っております。こちらは、医療機関さんとも連携させていただきまして、ご協力のもと取り組んでいきたいと思っております。

それからその下の治療中断者への受診勧奨というのも、30年度ではまだちょっと取組は行いませんけれども、今度35年度までの間にですね、医療機関さんと話し合いをしながら、進めてまいりたいと思っております。

それから3番目は、「医療費適正化の推進」というところで、後発医薬品の使用促進事業ですとか、適正受診等の推進事業を行っていきます。

ここで申し訳ありませんが、資料の訂正をお願いしたいのですけれども、後発医薬品の使用促進事業の目標35年度、85%とさせていただいておりますが、こちらは80%、計画書の本体では80%と記載しておりますので、こちら訂正をお願いいたします。

適正受診等の推進事業につきましては、先ほどの重複の服薬されている方ですとか、薬の適正な使用方法ですとか、全体に対する啓発も行っていきたいと考えております。

それから、「健康管理の推進」につきましては、先ほど報告事項2でご説明させていただきました内容になっております。まだ具体的には、計画には載せることができおりませんが、関係機関と協議の上、具体化でき次第、計画を改定したいと考えております。

では、「計画の推進」については、この目標に従いまして、毎年度評価します。それから計画の中間年度で一旦評価を行うことにしております。

すみません、ちょっと急ぎましたが、データヘルス計画の報告としましては以上です。お願いします。

(議長) はい、ありがとうございます。予定の時間がもう来ちゃって、誠に不手際で申し訳ございませんが、もしできましたら、10分以内で終わりたいと思いますのでご協力いただければありがたいです。

ご質問、ご意見ございましたら、どうぞ。

…………… 質疑応答 ……………

(平野委員) 課題のことで質問しますね。これは、前提はやはり国保に入っておられる方やから、2万2,000人かな、2万1,000人かな、それが全ての対象になる基礎数値っていうことですね。

(事務局山川) そうです、はい。

(平野委員) その中でのことですね。

(事務局山川) はい、そうです。

(平野委員) 全市民的なその医療傾向とかそんなんは分からないということなんですね。

(事務局山川) そうです。

(平野委員) はい、分かりました。

(議長) よろしいですか。他にご質問等、いかがでしょうか。

(津村委員) すみません。

(議長) どうぞ。

(津村委員) 教えてください。さっきおっしゃっていた保険者努力交付金があるということでしたけども、これの交付要件というものはあるのでしょうか。

(事務局山川) はい、例えばですね、何項目もございまして、特定健診の受診率が全国で上位5%以内に入る、それか10%以内に入れば何点などです。

(津村委員) 詳細な部分はいいんですけど、それが例えばこの計画の中に盛り込まれていて、実現していく方向が進めばその交付金が得られると、こういうことですか。

(事務局越智) はい。今回の制度改革と重なりましたので、保健事業にも力を入れていけば、国から交付金が入ってくるということもございますので、計画に基づき頑張れば、保健の取組も進みますし、交付金は、国全体の市町村との比較になりますので、なかなか本市が頑張っておればもらえるものではないんですけども、頑張らないとももらえないものもあります。

(津村委員) この交付金というのは県に入る、国から県へ入るのか、それとも市町村。

(事務局越智) 両方に入ります。

(津村委員) 両方ということは、この芦屋市として、この交付金をもらえれば加入者の方の保険料を下げるができる。

(事務局越智) はい。30年度においても、交付金はいただいております。

(津村委員) もう1点だけ質問なんですけど、ジェネリックの効果額っていうのを先ほど何回かおっしゃっていましたが、非常に少ない額ですよ、実際のところは。これはやっぱり過去効果があったものが、今後もその効果額っていうのは減少していくというふうに理解しといたらいいかですか。薬価基準の見直しなんか。

(事務局越智) 通知を出した方に対する効果額っていうのは減っていくとは思いますが。

(議長) 要は、先発と後発の価格差が少なくなっているってということなんですか。

(事務局越智) 少なくなっているのも一つですね。そこで見込まれているよりは効果が上がってきてないというのもあるとは思いますが。

(津村委員) ジェネリックを推進するための労作業で、こういうものとか保険証入れとかっていう形での力の入れ方をして、いわゆる費用対効果じゃないですけど、ジェネリックに移行することというたら、そんなに金額的にね、抑えることが低いってということになって、今後もなっていくのかなというのがちょっと厳しいなと思って聞いただけです。すみません。

(事務局越智) 多分、方向性としてはジェネリック、ジェネリックという形にはならないと思います。ただ、その薬に対する関心度というところでジェネリックが、今皆さんにもご理解いただいております、薬に対する取組の一つの方向ではありますので、いろいろと工夫しながら調剤費を減らしていきたいなと考えております。

(議長) よろしいですか。

(津村委員) はい、ありがとうございました。

(議長) 他、いかがでしょうか。

この資料、先ほど上住委員がおっしゃった根っこのところ、上流で対策ということのそのものなんですよ。ただし、平成20年度から特定健診やっていますけども、そんなになかなか上がらないですね。特に市町国保、それと被用者保

険で言いますと奥さんですね。奥さんがなかなか行っていただけないというような課題はありますが、そうかといって、これはやっぱり続けないといけない。もし、これが効果が上がらなかつたら、皆さん方、覚えていらっしゃるかも分かりませんが、経済財政諮問会議、あそこでまた保険のカットというような話が出かねないですよ。前はそれに対抗する案として、この特定健診というのを厚労省が打ち出したんですよ。保険外給付とかいう話もあったじゃないですか。だから、やっぱりこれは保険者としてはやっていかないといけない事業ということで、ぜひ皆さん方もご近所に言っていただけたらありがたいというようなことも本音としては、やっぱり考えています。地道な努力がこれは要る分野ですね。増進が中心でやるんでしょうけど。

他、何かございますでしょうか。

(議長) この辺は三師会さんと非常に密接に絡むところでもあるんですよ。いろいろご協力もいただいて、各市町さん進めているところではあるんですが、特に何かご意見ございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょう。医師会さんとか歯科医師会さん、三師会さんを外してできないですからね。

特段、よろしいでしょうか。

(高委員) はい、それで構いません。

(議長) 他にこちら皆様方からご意見、もしよろしければお願いしたいと思いますが、特にございませんか。

そしたら誠に申し訳ない、不手際でちょっとオーバーしちゃいましたけども、これで予定された報告案件は全て終了しました。

これは報告案件ですので、あえて可否はとりませんので、その点、ご了承ください。

ということで、事務局から特に何かこの際、報告事項、連絡事項ございましたらお願いします。

(事務局越智) 特にはございませんが、先ほども申し上げましたとおり、4月から国保の新制度が始まります。スムーズに制度移行できるように、頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

……………閉 会……………

(議長) はい、ありがとうございました。どうもご苦労さまでした。