会　議　結　果　報　告　書

平成２７年９月２５日

会議の名称	平成２７年度志木市国民健康保険運営協議会（第１回）
開催日時	平成２７年　８月　６日（木）　１３時３５分～１６時００分
開催場所	市役所４階　第３委員会室
出席委員	小山博久委員（会長）、細沼明男委員（副会長）、金子良一委員、金子登美子委員、木下良美委員、岩﨑英明委員、相神和子委員 （計　７人）
欠席委員	蓼沼寛委員、鎌田昌和委員、湊田文枝委員、濱野日登志委員、佐治有希子委員 （計　５人）
説明員	村上健康福祉部長、（健康づくり支援課）今野課長、中原主幹、清水主幹、渋谷主幹 （計　５人）
議題	議　題 (1) 平成２６年度志木市国民健康保険特別会計決算について (2) 平成２７年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第１号）（案）について (3) 志木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
結果	議題(1)～(3)　について審議した結果、承認。 （傍聴者　１人）
事務局	今野課長、中原主幹、清水主幹、渋谷主幹

審議内容の記録（審議経過、結論等）
１　開　会 　４月に事務局の人事異動があったため、各自自己紹介。 ２　議　題 　・審議事項 (1)　平成２６年度志木市国民健康保険特別会計決算について ＜説明＞ 　主に資料１－１と資料２を用いて説明する。 　はじめに被保険者数の状況について説明する。 　被保険者数等の状況は、２６年度末、１１，６５９世帯で、２５年度末と比較して１６９世帯、１．４％の減である。志木市の総世帯数３２，３４５世帯に対する加入世帯割合は、３６．０％で前年度比１．１％の減である。 　被保険者数は、１９，５４３人で、２５年度末と比較して６０３人、３．０％の減である。平成２３年度をピークに減少が続いているが、特に平成２５年度、２６年度の２年間で減の幅が特に大きくなっており、平成２３年度末と比較すると約１，０００人の減少である。 　しかしながら、６５歳から７４歳までの前期高齢者は７，１２５人で、前年度比で１．８％増加するなど、着実に加入者の高齢化は進んでいる。一般被保険者の３７．０％を占めており、３人に１人以上が前期高齢者という状況である。 　全体の被保険者数の志木市の総人口に占める割合は２６．６％で、２５年度末と比較して１．０ポイント減少している。２６年度の異動状況の大きな特徴は、社会保険離脱による加入者より社会保険加入による喪失者が多い。被保険者の減少傾向が今後も継続していくのかは、今後の運営にあたって重要な事項なため、推移を注意深く見守っていきたい。 　財政状況について説明する。 　歳入総額は、８６億７，０３４万４，２２０円で、歳出総額は、８０億５，５４３万７，０２２円となり、歳入総額から歳出総額を差し引いた形式収支は、６億１，５０９万７，１９８円となった。形式収支の額は、２５年度と比較して、およそ３，８００万円の増加となったが、主な増加の要因は、一般会計からのその他繰入金３億６，７００万円及び基金４億２，１００万円の繰り入れを行ったことによるものである。 　実質的な収支というのは、国保独自のその年だけの収入支出で比べた実際の収支で、２６年度はおよそマイナス１億９，５００万円となり、４年連続の赤字となった。赤字幅自体は減少したものの、依然単年度の収入のみでは支出をまかない切れない状況が継続している。赤字幅が減となった主な要因は、被保険者数の予想以上の減少により、保険給付費が前年度比で約１億４，９００万円減少したことが最も大きいと考えている。保険給付費

支払基金の残高は、前年度末と比較して１億４，０００万円増の約４億８，３００万円となっているが、これは法定外の繰入を行ったことにより結果として前年度の繰越金が多くなったためである。

昨年度は、結果として医療費は減少したが後期高齢者支援金や介護納付金については依然伸び続けている。また、共同事業の拡大が及ぼす影響や、後程説明するが平成３０年度からの国保の県単位での広域化などの不確定要素も多いため、今後の状況は必ずしも楽観はできないと考えている。

医療費について説明する。

国保被保険者の医療費（費用額）は、５７億３，２３６万９，３８４円で、２５年度と比較して、１億７，７５４万５，１５７円、３．７％減少している。全体の被保険者数が先程も説明したとおり減少していることに加え、一人当たりの医療費がわずかではあるが減少に転じたため、医療費合計は結果として一昨年並みの水準となった。一人当たりの医療費は、一般被保険者が２８５，４３６円（前年度より６２２円、０．３％の減）となっている。

療養の給付費の内訳について説明する。

入院の減少は被保険者数の減に伴うものと思われるが。注目すべき点は、外来は増加しているにもかかわらず調剤が減少しているところである。詳細な分析は今後させていただくが、減少の要因の一つとして、ジェネリック医薬品の普及があげられる。２５年度から国保連合会への委託により、ジェネリック医薬品差額通知を年２回、該当の方にはお送りしており、その影響もあると推測している。特に、慢性疾患の方には効果が高いと思われるので、今後も色々な形で普及に努めたい。

高額療養費は、やはり入院分が減少したことの影響が大きく、前年度と比較して２，４００万円、４．５％の減となった。

国民健康保険税について説明する。

国民健康保険税の２６年度現年度分調定額は、約１９億４，２００万円で、２５年度と比較して、およそ４，５００万円、２．２％の減となった。収納額は、約１７億７，２００万円で、前年度比で約３，１００万円の減となるが、収納率は９１．２４％と２５年度と比較して０．４６％上昇した。収納率は毎年埼玉県平均を上回っており、ここ数年は全国平均も上回っている。

また、滞納繰越分については、収納率が１３．８６％であり前年度に比べ微増である。昨年度から収税課では、通常の休日納付相談に加え、主に高額滞納者を対象にファイナンシャルプランナー有資格者による生活再建型納付相談を実施しており、その過程で債務過払い金の返還金が見つかる事例もあるなど、徐々に成果が上がってきているところである。また、不能欠損額は前年度比で約４，０００万円増となっている。

保健事業について説明する。

保健事業の人間ドック事業は、２６年度は９９０人が受診し、前年度と比較して５９７人、３７．６％減少した。前年度から自己負担額が５，０００円から１０，０００円となった影響によるものである。年齢別では、最も受診者が多いのが６０～６９歳で、働き盛りの５０歳代以下の受診者は少なくなっている。

メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導の対象者を選別する特定健診は、平成２７年６月２５日現在、実施率が３５．０％となっている。最終は１１月の法定報告で確定する。また、特定保健指導については、実施率が２０．２％で、２５年度と比較して、５．４ポイント増加している。

集団健診については、休日健診や保育付健診のできる回数を引き続き１０回程度設け、受診しやすい環境を整えるとともに、特定健診とすべてのがん検診を同時に受けられる国保セット健診を今年度から行えるよう整備した。今後も、糖尿病等の生活習慣病の予防やメタボリックシンドロームの該当者、その予備群の減少を図るため、受診しやすい環境づくりに努め特定健康診査、特定保健指導の実施率向上に努めていきたい。

保養施設利用補助は、１，５０７人の利用があった。また、平成２４年度から新規事業として始めた特定健診受診勧奨（宿泊）補助事業は、特定健診受診者に１泊分の追加補助をするもので、２６年度の利用者は８０７人であった。

＜質疑応答＞

委員）法定、法定外の繰入はどういうものをいうのか教えていただきたい。

説明員）法定繰入については、例えば事務費であるとか、低所得者に対する保険税軽減制度があるが、ただ保険税を軽減するだけでは歳入に穴が開くので、その軽減分の一部について、市町村の義務として一般会計から繰入を行うものである。法定外については、どうしても歳出に見合う歳入が確保できない場合など、市町村の判断で繰入を行うものである。

議長）事務局説明の補足をすると、通常の予算の立て方は、歳入に見合った歳出を組むこととなるが、国保会計は通常の会計と違い、どうしても歳出ありきで予算立てを行わなければならない性格がある。法定外の繰入を行わないのが原則ではあるが、歳出に見合った歳入の確保が困難な場合など、政策判断で行うものである。仮に、この原則を貫こうとすると、毎年税率の見直しが必要となる。

委員）実質収支の経年経過は資料にあるが、形式収支の経年経過がよくわからない。形式収支がゼロとなるのが理想の形なのかなとも考えるが、どのあたりがベストな状態と考えるべきなのか。

説明員）形式収支よりも、実質収支がゼロというのが理想ではあるが、現実問題としてはまず不可能である。形式収支のゼロを目指すと、仮にインフルエンザの影響などで医療費が急に増加した場合に、資金の回し方が難しくなってしまう。言い方を変えると、前

年度剰余金を翌年度に繰り越せているので、実質収支が赤字であっても現状何とかなっている状態である。

委員）滞納による不納欠損額だが、前年度に比べて随分多くなっている。国保加入者以外の視点に立つと、一部の加入者のために国保へ補助をしている一方で、これだけ踏み倒されているというのはどうなのかという素朴な思いが出てくるのではないか。このように説明を受ければ、一般会計からの繰入の重要性は理解するが、普通の市民はなかなか深い事情は分からないと思う。そのような誤解を解くためにも、滞納額を減らすための何か対策を打っていないのか。

説明員）不納欠損した額のすべてが、いわゆる踏み倒しではないことをまずご理解いただきたい。滞納処分などは収税課で行っているが、財産調査をした結果、財産がない、また滞納処分をすることにより生活が困窮する恐れがある、などの何らかの事情が明らかになって滞納処分の執行を停止する場合もある。もちろん督促、差押などで時効の中断を図ったにも関わらず、結果として時効を迎えてしまった場合にやむを得ず、というのもある。

　先程も説明したが、滞納者の方が税金を納付できるような状況へ転換する、という視点から、昨年度からファイナンシャルプランナー有資格者による生活再建型納付相談を実施している。相談の結果、過払い金などが見つかったケースもあるなど聞いており、徐々にではあるが成果が出ているものと考えている。

委員）外国人が滞納するケースは多いのか。

説明員）学生で来日している人など金額的には少ない。多くはきちんとお支払いいただいている。

委員）特定健康診査などの受診率が減少している理由は何か。

説明員）人間ドックについては、先程説明したとおり自己負担額が上がったのが要因と考えられる。また、従来は旧市民病院の総合健診センターで受診をされていた方が多かった。そちらで受けられていた方に話を伺うと、近隣の総合病院で受診したり集団健診に切り替えたりなどの流れもあるが、民間移譲後の新病院での受診を希望される方が多い印象であり、結果として昨年度は１回パスされた方が多い印象である。

会長）要約すると、市民病院の民間移譲が、特定健康診査等の受診率に関しては影響したということでよいか。また、自己負担を引き上げたのは何か理由があったのか。

説明員）受診率についてはそのとおりである。また、人間ドックの自己負担額については、県内の状況を見たうえで朝霞地区については特に低かったこともあり、医師会との契約により朝霞市・新座市と一緒に引き上げさせていただいた。

＜結論＞

了承。

(2)　平成２７年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第１号）（案）について
＜説明＞
資料３を用いて説明する。
今回の補正は、歳入歳出にそれぞれ５億９，４９９万３千円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ９５億３，１３２万４千円とするものである。
歳入の３款１項１目）療養給付費等負担金は、前期高齢者交付金等の確定に伴い補正するものである。具体的には、歳入の５款）前期高齢者交付金の減額補正に伴い、一般被保険者の給付費分は１５万５，０００円の増、また、歳出における支援金・拠出金等の支払い金額の確定に伴い、後期高齢者支援金分が５５万円を増額し、老人保健拠出金分は３２，０００円、介護納付金分は２８万２，０００円の減となるものである。
５款）前期高齢者交付金は、２７年度概算交付分と２５年度の交付額の確定により補正するものである。
１０款）繰越金は、先程決算でもご説明したが２６年度からの繰越額の確定によるものである。
歳出の２款）保険給付費は、歳入の国庫負担金及び前期高齢者交付金の補正に伴い、財源振替のための補正をするものであり、金額の増減はない。
３款）後期高齢者支援金、４款）前期高齢者納付金、５款）老人保健拠出金、６款）介護納付金、請求金額の確定に伴い、当初予算額との差を補正するものである。
９款）基金積立金は、今回の補正で生じた残金を基金に積むこととし、補正後の基金残高の見込み額は、５億８，７５０万４，８９３円になる。
１１款１項３目）償還金は、退職被保険者の保険給付費について、社会保険診療報酬支払基金に対する償還金を計上するものである。
＜質疑応答＞
特になし。
＜結論＞
了承。
３　志木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
＜説明＞
資料５で説明する。
当初、２７年４月策定予定として昨年度一度説明済みであるが、その後、後程説明する「健康寿命のばしマッスルプロジェクト」を県のモデル事業として３年間、展開することとなった。モデル事業の目的のひとつとして、国民健康保険財政状況の改善というものも挙げられており、その事業も盛り込んだうえで改めて案を策定した。今回は、前回との相違点に絞って説明する。
背景としては、平成１８年度から本格化したレセプトの電子化や、平成２０年度からの

から開始された特定健康診査等により、健康・医療情報が電子データとして各保険者に蓄積され、データを活用した保健事業を実施するための基盤が整ったところである。

そのうえで、計画の４ページにある国による健康・医療分野での施策方針が閣議決定をされた。各医療保険者には、レセプト健診情報等の分析に基づく効果的な保健事業をＰＤＣＡサイクルで実施することが求められている。データヘルス計画はそのための事業計画である。

１０ページから１１ページにかけて、被保険者の年齢階級別の状況のグラフを追加した。被保険者、総人口とも６０歳以上で増加している傾向にある。

１３ページについて、健康への無関心層に対し、今年度から県の補助金を活用した「健康のばしマッスルプロジェクト」を実施することとなったため、記述を追加した。今後３年間取り組んでいくものである。

１９ページ、特定健康診査地区別の実施率の状況について記述を追加した。館地区が高く、宗岡地区が比較的低い傾向にある。このように、実施率に結構な差があるため、一律の対策ではなく、地区ごとにきめ細かい受診率向上のための対策を考えていく必要がある。

２２ページ、特定健診対象者のグループ別リスクの重なりについての記述を追加した。③の表で、ステップ１の「非該当」、これはいわゆるメタボで腹囲が男性８５センチ、女性が９０センチという特定保健指導の対象外となる人である。また、その左、服薬が「無」ということは医療につながってない人のことである。それを踏まえ、もう一度表を見ていただきたい。赤いところはリスク者が多いところであるが、ステップ１の「非該当」については特定保健指導の対象者とならない。すなわち、志木市の傾向として、非肥満者ではあるが、高リスク者が多いということが読み取れる。また、「血圧＋血糖」など、複数のリスクが重なっている者も多い。これらの者は、循環器疾患や脳卒中の発症が懸念されるため、特定保健指導の対象外ではあるが、何らかの形で早期に介入する必要がある。

２４ページから２６ページ、特定保健指導（積極的支援）の実施による効果分析について記述を追加した。どの項目をとってみても、保健指導利用者の方が数字改善しており、色々な事業に参加いただくことの重要性がお分かりいただけると思う。

保険者の果たすべき機能の中で、医療費の適正化を図りながらも、最も大事なことは被保険者の健康を守ることである。データを活用した保健事業の実施は、被保険者一人ひとりに対する直接的なアプローチを行ううえで、有効であると考えている。今後も健康事業の実施については市全体として取り組んでいきたい。

＜質疑応答＞

委員）前回の時にも出たが、計画の位置づけが輻輳していてなかなか理解するのが大変である。健診を受診しなかったりすると、色々なところから、また毎年似たようなお知らせ、案内がたくさん来るのを訝しがる住民もいると思うが、その辺の調整はなされてい

るのか。

説明員）一般向けの事業については個別の通知は行っていない。国保については受診のデータ等が蓄積をしているので、基本的にはその人その人に合わせた受診勧奨や、保有リスクごとに運動教室等のご案内を行うなど、極力きめ細かに対応をさせていただいているところである。ただ、特定保健指導については法定であるので、同じようなものが送られてしまうのはご理解いただきたい。

４　その他（報告３件）

・志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について

＜説明＞

資料６で説明する。

地方税法施行令の一部を改正する政令が３月３１日に公布され、４月１日から施行されたことに伴い、志木市国民健康保険税条例の一部を改正する必要が生じたため、３月３１日に専決処分を行い、６月２日の志木市議会定例会で専決処分の報告を行った。

改正の背景としては、物価上昇などの経済動向を踏まえ、従来軽減措置を受けていた世帯が軽減対象から外れないように所要の措置を講じたものである。

主な内容は、低所得者に対する軽減措置の拡充を図るものである。均等割及び平等割を軽減する所得判定基準について、５割軽減の場合は、被保険者の数に乗ずべき金額を２４万５千円から２６万円に、２割軽減については、被保険者の数に乗ずべき金額を３５万円から４５万円に引き上げるものである。

また、１月の協議会で課税限度額の引き上げをお願いしたばかりであるが、今回の政令改正で同時に課税限度額の引き上げがなされ、結果、再び政令との格差が開いてしまった。今回課税限度額引き上げの専決処分は実施していない。課税限度額の引き上げについては、今後再度議論をお願いすることとなる。

・国民健康保険の広域化について

資料７で説明する。

去る５月２９日に法改正がなされ、平成３０年度に都道府県単位での広域化が実現する。今後の流れについて情報提供をする。

都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県は給付に要する経費を全額市町村に支払い、また県内保険税の平準化を図るため、市町村に対して標準税率を示すこととなっている。また、事務処理の標準化を図るため、国保運営方針を示すこととなっている。

市町村は、資格管理や保険給付、国民健康保険税の賦課徴収、保健事業の実施など住民に身近な事務処理を行うこととされており、実質現状と変わらない。ただ、先程も申し上げたように、標準税率を基に、各市町村が税率を決定することとなる。

・「健康寿命のばしマッスルプロジェクト」について

一般会計の事業であるが、国民健康保険とも密接に関連するのでこの機会をお借りして説明する。

県の補助事業として、今年度から３年間実施する。

１つ目として、健康に関する無関心者を対象に、楽しみながら健康づくりを行っていただきたいという狙いから、健康ポイント事業を参加者１，０００人目標として実施する。参加者には常時歩数計を持っていただき、歩数に応じたポイントの付与を行う。また、定期的に体組成計に乗っていただいて数値の改善が図られた場合、特定健康診査を受けた場合や運動教室に参加した場合などもポイントを付与することを考えており、たまったポイントについては最終的に商品券と交換となる事業である。

２つ目としては、より健康づくりに積極的な方を対象に、運動教室を実施する。歩くこと、筋力アップ、食事指導など三位一体で実施を考えている。

最後に、各参加者のデータやレセプト情報から医療費分析を実施し、将来の施策に生かそうと考えている。

＜質疑応答＞

委員）「健康寿命のばしマッスルプロジェクト」は、全市民対象なのか。

説明員）全市民対象の事業である。しかし、先程もデータヘルス計画のところでもお話ししたが、国保被保険者の有リスク者には、一般向け募集に先んじて、個別に案内を送るなど優先的に参加していただきたい思いはある。事務局は健康づくり支援課であるが、関係課と横断的に行う事業である。

委員）現場サイドにとっては、非常に大変な負担となる事業であると思う。ややもすると事務局職員の時間外勤務が増加するのではないかと懸念しているので、職員自身の健康管理には十分配慮していただきたい。