会　議　結　果　報　告　書

平成２６年１０月９日

会議の名称	平成２６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２６年　８月　７日（木）　１３時３０分～１５時２９分
開催場所	市役所４階　第３委員会室
出席委員	小山博久会長、西川和人委員、細沼明男委員、前野房子委員、湊田文枝委員、金子亮一委員、岩﨑英明委員、相神和子委員、濱野日登志委員、貝瀬美智子委員 （計１０人）
欠席委員	蓼沼寛委員、大山美香子委員 （計　２人）
説　明　員	（健康づくり支援課） 抜井課長、原田副課長、清水主幹、渋谷主幹 （計　４人）
議　　題	議　題 (1) 平成２５年度志木市国民健康保険特別会計決算について (2) 平成２６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
結　　果	議題(1)、(2) について審議した結果、承認。 （傍聴者　１人）
事　務　局	抜井課長、原田副課長、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 ２　議　題 ・審議事項 (1)　平成２５年度志木市国民健康保険特別会計決算について ＜説明＞ 被保険者数等の状況は、２５年度末、１１，８２７世帯で、２４年度末と比較して１５４世帯、１．３％の減である。志木市の総世帯数３１，８５７世帯に対する加入世帯割合は、３７．１％である。 被保険者数は、２０，１４６人で、２４年度末と比較して４４６人、２．２％の減である。そのうち、６５歳から７４歳までの前期高齢者は６，９９８人で、一般被保険者の３６．０％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２７．６％で、２４年度末と比較して０．９ポイント減少している。事由別の異動状況は、資格取得では社会保険離脱が多く、資格喪失では社会保険加入が多い。 財政状況であるが、歳入総額は、８７億４，０９４万５，７１４円で、歳出総額は、８１億６，４５５万２，６９１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、５億７，６３９万３，０２３円となった。形式収支の額は、２４年度と比較して、およそ５，２００万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３億７，６００万円及び基金４億３，１００万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、２５年度はおよそマイナス２億５，６００万円となり、３年連続の赤字となった。赤字となった主な要因は、歳入の基幹となる保険税収入について、加入者の高齢化や被保険者数の減少などにより伸び悩む中で、保険給付費、後期高齢者支援金などの支出が増加したことによるものである。平成２５年度末基金残高は、前年度末と比較して６，６００万円増の３億４，９６７万６，８９３円となっているものの、平成２６年度予算編成にあたっても基金全額を取り崩すとともに、一般会計から３億６，７００万円のその他繰入を行うなど、保険財政は依然として厳しい状況となっている。 国保被保険者の医療費（費用額）は、５９億９９１万４，５４１円で、２４年度の５７億１５２万１，６１０円と比較して、２億８３９万２，９３１円、３．７％増加している。全体の被保険者数は減少しているが、一人当たりの医療費の増加に伴い、医療費合計は大きく増加している状況である。一人当たりの医療費は、一般被保険者が２８６，０５８円（２４年度より１１，８０８円、４．３％の増）となっている。 療養の給付費の内訳では、外来は微減しているが、すべての項目で増加となっている。

特に、入院に関しては２１億２，７００万円で、前年度と比べ１億５，０００万円、７．６％増である。

高額療養費は、退職被保険者については減少しているが、合計で、５億３，０００万円となり、２４年度と比較して３，０００万円、６．０％の増となった。

保険税の２５年度現年度分調定額は、１９億８，７００万円で、２４年度と比較して、およそ１，５００万円、０．８％の減となった。しかしながら収納額は、１８億３００万円で、クレジット収納業務を新たに実施するなど、収納率は９０．７８％と２４年度と比較して０．７５％上昇したことにより、７５万円の微増となっている。

保健事業の人間ドック事業は、２５年度１，５８７人が受診し、２４年度と比較して３４人、２．２％増加した。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２６年６月２５日現在、実施率が３６．８％となり、前年度に比べて、１．５ポイント増加している。一方、特定保健指導については、実施率が１５．６％で、２４年度と比較して、４．９ポイント減少している。主な要因としては、総合健診センターで保健指導を行っていたときは、結果説明時に保健指導対象者に利用勧奨を行っていたが、民間業者の委託では結果が国保連を経由するのでタイムラグが生じるため利用率が下がったと考えている。

保養施設利用補助は、１，４２９人の利用があり、２４年度と比較して、３．４％増となった。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、２５年度の利用者は７４４人で、２４年度に比べると３３７人増えた。

これらの各種保健事業を積極的に進めることで、健康を増進し、結果として医療費の適正化につなげていきたい。

＜質疑応答＞

委員）被保険者の減少は、高齢化による後期高齢者医療制度への移行が増えたことが要因なのか。

説明員）それもある。また、社会保険離脱により国保に加入した人と社会保険加入により国保を喪失した人を比べると４００人以上減少している。景気が回復傾向にあるので、離職した人が少なかったと考えている。７５歳になると後期高齢者医療制度に移行するので、今の制度が続けば今後も被保険者数は減少していく。

委員）基金繰入の４億３，０００万円、基金積立金の４億９，０００万円と年度末の基金残高３億４，９００万円はどういう意味か。

説明員）４億３，０００万円をおろして、４億９，０００万円を積み立て、年度内で動き

のあった中で、平成２６年３月末現在の最終的な基金の残高が３億４，９００万円ということである。

委員）滞納による不納欠損の関係だが、時効はあるのか。時効前に落とすことはあるのか。

説明員）基本は５年である。不納欠損は収税課で行っているが、外国人の被保険者が帰国をしてしまったときなどは、現実的な問題として不可能であるので、５年を待たずに処理する場合もある。

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。あくまで一例として挙げただけで多くはきちんとお支払いいただいている。

委員）収納については努力していると思うが。

説明員）収納については、収納コールセンターや早期の電話催告や文書催告を収税課で行っている。コンビニ納付は以前から行っているが、インターネットを利用したクレジット収納など多彩な収納環境を図り、現年分については、若干であるが収納率は上昇している。滞納繰越については、何か事情等があっての滞納なのでなかなか難しいところである。

会長）滞納者に対して保険証はどうしているのか。

説明員）通常１年間の有効期間を６か月としている。またあまりにも額が多いようなときは、しかるべき手続きを踏んで資格証明書を出し１０割負担としている。相談があればその措置は解除して通常の３割負担とする。件数は少ないが公平性の観点から行っている。

会長）平成２５年度決算において、形式収支５億７，０００万円、実質的収支２億５，０００万円の赤字であるが、この結果を見てどう思うか。

説明員）形式収支としては、５億７，０００万円の黒字であるが、繰越金や一般会計からのその他繰入などを行っているので、これだけ残っている状況である。この先３年程度のスパンで考え、早急に税のアップが必要なのか、又は上げ幅を少なくして行うのか、時期等も含めて検討している。今後、方針等が定まりましたら協議会にかけさせていただく考えである。

会長）保健事業費で予算が１億５，５００万円、決算額が１億８００万円で４，７００万円を残したが何かあったのか。

説明員）特定健診４０％、特定保健指導３０％を目標として予算計上したが、実際の実施率が３５％、保健指導が１５％となっているのでその部分の差である。

＜結論＞

了承。

(2)　平成２６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＞

今回の補正は、歳入歳出にそれぞれ５億６，１４４万４千円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ８７億７０７万７千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２９万９，０００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１３万円を増額し、老人保健拠出金分は３２，０００円、介護納付金分は１４万６，０００円の減となり、これらの増減要因をあわせて、療養給付費等国庫負担金全体で２５万１，０００円の増額補正をするものである。

３款２項１目）財政調整交付金は、制度改正に伴うシステム改修によるもので、経費は国庫補助の対象となっている。５款）前期高齢者交付金は、２６年度概算交付分と２４年度の交付額の確定により減額補正するものである。６款）県支出金は、生活習慣病重症化予防事業に対するもので補助対象事業となっている。１０款）繰越金は、２５年度からの繰越額の確定によるものである。

歳出の１款）総務費は、システム改修に要するもので、高額療養費の算定基準の見直しに伴い、７０歳未満の自己負担限度額について３段階であった区分を所得に応じて５段階に細分化するもので、平成２７年１月からの変更となる。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る。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、７款）共同安定化事業拠出金は、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。

８款）保健事業費は、生活習慣病重症化予防対策事業に要する経費で、県のモデル事業として行うものである。この後に担当から詳しく説明する。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、５億５，５１０万４，８９３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。

＜説明＞

生活習慣病重症化予防対策事業について説明する。

医療費の推移①をみると入院外より入院がかなり増加していることから、医療費の増加要因は入院費の増加によることがわかる。

医療費の推移②をみると入院と入院外の医療費が区分ごとに分類されているが、２５年度は入院の医療費が３０万以上８０万円未満と８０万円以上２００万未満が件数、金額ともに多くなっている。

疾病別の入院医療費をみると、がんの入院については、かなり高度な医療を要するので医療費が多くなっている。生活習慣病の一つである糖尿病が入る内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費も伸びている。また、医療費の伸びが最も高いのが、循環器系の疾患で高血圧、

心疾患、透析が含まれる腎尿路生殖器系の疾患である。

入院外の主なものは、がん、内分泌、循環器、腎尿路生殖器系の疾患である。腎尿路生殖器系の疾患については、主に人工透析の治療で週３回通院しているため、人工透析を行っている人の外来の医療費が非常に多くなっている。

糖尿病性腎症は糖尿病にかかった人の約４割の人が人工透析に移行するといわれており、志木市の人工透析の状況を見ると２５年度は若干下がっているものの２２年度から２５年度にかけて全体的に医療費は伸びている状況である。また、人工透析を行っている人の平均年齢は６５歳前後となっている。

次に、生活習慣病重症化予防対策事業について説明する。

糖尿病性腎症重症化予防体制イメージ図でみると、保健指導体制はレセプトや健診データを分析して糖尿病通院者２期、３期、４期の生活指導が必要な者をリストアップし、６か月間保健指導をして人工透析への移行を回避するものである。また、ハイリスク未受診者、糖尿病治療中断者については受診勧奨を行い、生活指導が必要な人には、かかりつけ医と相談し朝霞地区医師会と協力してプログラムを作成し、そのプログラムに基づき保健指導を実施するものである。ハイリスク者の早期発見・予防、重症化を予防するとともに医療費の抑制を図ることが主な目的である。

２６年度はレセプト、健診データの分析、ハイリスク者の抽出、医療機関と協力してプログラムを作成するところまでを行い、２７年度から６か月間の保健指導を実施する２年間をかけての事業である。１９市町村が埼玉県のモデル事業として行い、２８年度からは埼玉県全市町村が実施することになる。この事業の効果であるが、広島県の呉市をモデルとして考えると、医療費が糖尿病ステージ５期の人工透析は１人当たり５００万円だが、４期以下であれば５０万円で、４５０万円の医療費の削減効果があるといわれている。志木市でもできるだけ人工透析の移行を回避したいと考えている。

事業の流れは、２６年度は受診勧奨と生活指導を行う。対象者は１２月末までにリストアップし、２７年の１月から３月にかけて医療機関と相談し、２７年４月以降に６か月間の生活指導を実施する。２７年度の生活指導が終了して事業の検証・評価を行うので、２８年には効果がみられることになる。

これは県のモデル事業として行うものであり、今回の補正額の４９２万５，０００円の内訳は資料④～⑳の内容となり、全額県の調整交付金の対象となる。

＜質疑応答＞

委員）糖尿病通院者の２期、３期、４期はどういう状態なのか。わかりやすく説明することで自分でも注意ができるのではないか。

説明員）糖尿病の通院者の中で今回対象にしているのが２期、３期、４期である。第１期は正常、第２期は早期腎症期、第３期は顕性腎症期、第４期は腎不全期、第５期が透析療法期となり、第５期は人工透析の患者になる。そのため第２期から４機を対象として

いる。また、特定健診を受診された人については、健診結果を送っている。尿たんぱくや空腹時血糖値など３年間の記録をグラフ化にして情報提供として説明を入れて送付している。特定健診を受けていない人については医師から指導していただいている。

委員）生活指導の部分はノウハウのある民間に委託するのか。

説明員）埼玉県のモデル事業になるので県と国保連が委託した事業者とそれぞれの市町村が実施する共同事業となる。生活指導については、委託業者の専門職が生活指導を行う。業者については、今後、埼玉県・国保連が選定をするとのことである。

委員）食生活改善推進協議会の県内市町の会長会議で話があったが、そこで生活習慣病予防の調理実習を年１回は行うよう指導された。１１月ごろに予定しているが、食は毎日のことなので大切だと思う。

委員）呉市は実際どういったことをやって効果を上げたのか。

説明員）呉市も保健師、管理栄養士が６か月間、生活指導を実施して人工透析への移行を回避することができ、医療費の削減につながったことから、全国的に呉市モデルをやっていこうということである。呉市の場合、２２年、２３年度３４０名ほどの同意があり７１名がプログラムを実施して効果が得られたということである。

委員）高額療養費の関係だが５段階は介護保険に合わせてこうなるのか。

説明員）上位所得者と一般の人の所得区分を２分割にし、特に一般の低所得者に対しては負担が緩和された形で、３段階から５段階に変更するものである。

委員）人工透析だが年間５００万円かかると聞いて驚いたが、国保でも高額療養費で負担限度額は月額１万円なのか。

説明員）月額１万円である。上位所得者は２万円となっている。

委員）人工透析を行っている人の収入などは分析しているのか。

説明員）平成２５年度は年齢区分的には、４０歳未満が２人、４０歳代が２人、５０歳代が４人、６０～６４歳が９人、６５～６９歳が９人、６５～６９歳、７０～７４歳が２０人、７５歳が７人となっている。

委員）今後、予定される補正はあるのか。

説明員）昨年度は医療費の補正を行ったが、今後、国庫補助金の精算による返還が例年発生するので、それらの補正と、医療費については上期の医療実績などを比較して必要であれば補正を行うお願いすることもある。

＜結論＞

了承。

(3)　その他（報告２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＞

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、４月２４日の志木市議会臨時会で専決処分の報告を行った。

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、２４万５千円を乗ずる被保険者の数に世帯主を含めることとし、単身世帯でも該当するようにした。２割軽減については、被保険者の数に乗ずべき金額を現行の３５万円から４５万円に引き上げるものである。今回の軽減措置の拡充により、改正後に軽減世帯の対象となる世帯数は、４，６００世帯で、５５０世帯の増、被保険者数では７，６００人で、１，２００人の増となる。

＜質疑応答＞

なし

・国保共同電算処理システムの不具合に起因する資格錯誤について

国保共同電算処理システムの不具合により、平成２３年９月から平成２５年１０月までの期間に、被保険者資格の喪失後の受診に対して保険給付を行っていることが判明した。

資格過誤の取り扱いについては、保険医療機関等の承諾を得たうえで、通常過誤での処理をお願いするということ。また、承諾が得られなかった場合には、保険者同士での調整を行うことになった。

また、これとは別に高額医療費の算定についてもシステムの不具合があり、志木市では３件支給額の誤りがあった。これから被保険者に対して個別に対応していく。

＜質疑応答＞

なし

・次回の協議会は、８月２８日（木）に開催し、国民健康保険税のあり方について議論をする判断材料として、国民健康保険の財政状況等について説明をしたい。後日、正式に通知する。