

平成30年度第1回青梅市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成30年8月7日(火)

開会 午後1時30分

閉会 午後3時00分

場 所 青梅市役所2階205会議室

出席委員

坂齋 修 番場春枝 加藤久夫 林 美明 中野和広 野本正嗣 百瀬澄雄
田中三広 桑田 一 柳内昭治 宮野良一 金子 勉 小関哲哉

欠席委員

増子敏彦

説明のために出席した者の職氏名

市 長	浜中啓一	市民部長	檜島章夫
保険年金課長	机 勲	健康課長	丹野博彰
収納課長	清水正	給付係長	関根真吾
資格賦課係長	原 篤弘幸	徴収庶務係長	石田洋也
特定健診係長	塩野千春	健康課主査	久保智子
給付係主任	石川 真	資格賦課係主事	井上富士子

傍聴者 1人

会議開会前 委嘱状交付

議事日程

- 1 議長開会および開議宣告
- 2 市長あいさつ
- 3 議席の指定
- 4 会議録署名委員の指名
- 5 報告事項
 - (1) 平成29年度青梅市国民健康保険事業の結果について(資料1)
 - (2) 平成30年度青梅市国民健康保険特別会計9月補正予算(案)編成状況について(資料2)
 - (3) 平成30年度青梅市特定健康診査等実施状況について(資料3)
 - (4) 委員の任期について

- (5) 第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画について
- (6) 平成30年度国民健康保険税の税率等について
- 6 その他
 - (1) 今後の会議日程等について
 - (2) その他
- 7 議長閉議および閉会宣告

「日程1」 議長開会および開議宣告

(議長)

ただ今から、平成30年度第1回青梅市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の会議は、健康保険組合連合会の増子委員から事前に欠席の報告をいただいておりますが、ほかの委員の出席数が会議の定足数に達しておりますので、会議が成立いたしておりますことを、まず御報告させていただきます。

それでは、お手元にお配りしてございます会議日程に従いまして、進めさせていただきます。本日は、報告事項6件とその他でございます。少々ボリュームがありますが、皆さんの御協力をいただきスムーズに進行できますよう、よろしく願いいたします。

「日程2」 市長あいさつ

(議長)

はじめに、保険者を代表いたしまして浜中市長から、ごあいさつをいただきます。

(市長)

本日はお暑い中、また皆様方には何かとお忙しいところ、今年度の第1回目の青梅市国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして、大変ありがとうございます。

委員の皆様には、日ごろより国民健康保険事業を始め、青梅市政全般にわたり御協力をいただいておりますことに、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

先ほど委嘱状の交付もさせていただきましたが、現在の委員皆様の任期につきましては、今年の12月末日までとなっております。後ほど事務局から説明がありますが、昨年度からお願いしております、委員の任期の延長につきましても併せて御理解、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

さて、青梅市国民健康保険においては、近年、被保険者の減少が続いているものの、高齢化の進展、医療の高度化、生活習慣病の増加等による1人当たりの医療費は増加傾向にあります。

一方、保険税収入の確保は、難しい状況が続いており、国民健康保険を取り巻く環境は、依然として厳しいものとなっております。

このような状況の中、昨年度の本協議会において、国民健康保険税の改定について諮問をさせていただき、御審議賜りました。誠にありがとうございました。

今年度は、本協議会の答申を踏まえて、平均で約5%、金額で約1億2,000万円の保険税の改定を行いました。

しかしながら、見込んでいた被保険者が大きく減少し、また、所得の伸びも見られなかったため、改定を行ったにもかかわらず、今年度7月の当初賦課段階での現年度課税分では、前年度より僅か4,300万円余の増となる27億9,600万円の調定額となっております。

このあと事務局から平成 29 年度の事業報告と 30 年度の現時点までの国民健康保険事業の状況について説明をいたしますので、皆様方の率直な御意見を頂戴したいと存じます。

皆様御存じのとおり、今年 4 月に制度改正があり、財政運営の都道府県化などが行われましたが、被保険者に対する窓口業務等には大きな変更がなかったため、順調に業務を進めることができております。

今後とも、国民健康保険事業の安定した運営のため、協議会の委員の皆様のご御理解、御協力をお願い申し上げまして、あいさつとさせていただきます。よろしくお願いたします。

(議 長)

市長におかれましては、公務の都合上、ここで退席させていただきます。御了承ください。

「日程 3」 議席の指定

(議 長)

次に議席の指定でございます。今、委員の皆様がお座りの席を議席として指定いたします。

「日程 4」 会議録署名委員の指名

(議 長)

続きまして、本会の規定に、議事録を確認し間違いのないことを証するために、会議録の署名委員が必要でございますので、私から会議録署名委員の指名をさせていただきます。今回は、柳内委員と宮野委員のお二人をお願いしたいと思います。

後日、本日の会議の議事録を事務局が作成しますので、その議事録の内容を御確認いただきまして署名をお願いいたします。

「日程 5」 報告事項

(議 長)

それでは、日程 5、報告事項 6 件であります。

まず、1 平成 29 年度青梅市国民健康保険事業の結果について、事務局の説明を求めます。

(保険年金課長)

平成 29 年度の国民健康保険事業の結果について報告申し上げます。

資料 1、平成 29 年度青梅市国民健康保険事業結果をお目通しください。

1 ページをお願いいたします。国民健康保険特別会計決算の状況の 1、平成 29 年度国民健康保険特別会計の決算状況でございます。表の左から 2 列目、歳入決算額は前年度より 4 億 6,275 万 8,069 円、2.6%減の 170 億 8,916 万 6,864 円でした。また、3 列目、歳出決算額は前年度より 5 億 8,624 万 1,231 円、3.4%減の 168 億 5,630 万 817 円となりました。歳入と歳出の差引額 2 億 3,286 万 6,047 円については、平成 30 年度への繰越しとなります。この繰越し金は、平成 29 年度に交付された国および東京都の負担金等の超過交付金について、30 年度の返還金等の財源となります。

次に、2 繰入金の状況です。表の左から 2 列目を御覧ください。国民健康保険財政の安定化を図るため、一般会計から 14 億 2,954 万 6,119 円の繰入れを行いました。このうち赤字分であります財源補てん分は、一番右の列、6 億 8,445 万 7,000 円となりました。

続きまして、3 国保会計歳入歳出内訳であります。2 ページをお開き願います。

歳入では、表の一番右、決算額前年度比較を御覧ください。平成 29 年度は、前期高齢者交付金が前年度より大きく増加しましたが、国民健康保険税、国庫支出金、療養給付費等交付金、共同事業交付金、繰入金の減などにより、合計では 2.6%の減となりました。前期高齢者交付金では、前々年度分の精算による交付と前期高齢者にかかる医療費が増えていることによる影響であります。この前々年度精算額が 2 億円以上あったことから財源補てん繰入金が減った主な要因となっております。

次の 3 ページ目は、歳入の内訳をグラフにしたものでありますので、後ほどお目通しいただきたいと存じます。

次に、4 ページ目をお願いいたします。歳出の状況であります。同様に表の一番右、決算額前年度比較を御覧ください。29 年度は、対前年比で、歳出の多くを占める保険給付費が被保険者数の減少などから 5.2%の減となりました。また、社会保険診療報酬支払基金への拠出金関係については、後期高齢者支援金は 2.0%、介護納付金は 1.5%の減となり、前期高齢者納付金等は 392.9%と大幅な増となりました。

次の 5 ページは、歳出の内訳を歳入と同様にグラフ化したものでありますので、後ほどお目通しをいただきたいと存じます。

続きまして、6 ページを御覧ください。29 年度の国民健康保険の加入状況は、ページ中段に記載の左右の表のそれぞれ最終行を御覧ください。左が世帯数、右が被保険者数の状況でございます。世帯数、被保険者数とも前年度から減少し、世帯数では 822 世帯の減少、1 行上の右の列に記載のように市世帯数に占める国民健康保険世帯数の割合は 34.6%となりました。右の表、被保険者数では、2,158 人減少し、人口に占める加入者の割合は、25.7%となりました。

その下、国民健康保険被保険者数の内訳の表、最終行を御覧ください。一般被保険者の内訳では、特に就学児から 64 歳が 1,421 人減少した半面、70 歳以上の高齢受給者証対象者は 132 人と 29 人の 161 人増加し、右側の列のように前期高齢者の加入割合が年々高くなっています。中ほどの列、退職被保険者の欄ですが、退職者医療制度の

該当者は、制度廃止に向けた対象者の縮小により、前年度から 428 人の減少となりました。

7 ページをお願いします。国民健康保険税の状況であります。ページ中段の左右の表を御覧ください。29 年度は、国民健康保険税の税率等の改定は行わず、前年度と同様の内容で課税を行いました。

下段の表を御覧ください。下から 2 行目でございます。滞納早期に文書催告や滞納者の実情に応じて差押えを含めた滞納整理を行ったものの、現年度分の収納率は前年度と同様の 92.8%、滞納繰越分は前年度から 2.1 ポイント減の 25.2%、全体では前年度と同様の 80.3%にとどまりました。加入者数の減少や所得の伸び悩み、滞納の状況などから、調定額、収入額がともに減少しました。

8 ページをお願いいたします。療養諸費の動向についてであります。29 年度の行と増減の行を御覧ください。療養諸費は、加入者の高齢化や医療の高度化などにより毎年増加しておりましたが、被保険者数では 26 年度、費用額では 27 年度をピークにそれぞれ減少し、29 年度は対前年比で被保険者数 2,153 人、5.83%減の 3 万 4,759 人、費用額では 6 億 4,161 万円余、5.13%減の 118 億 7,757 万円余となりました。これに伴いまして、保険者負担額につきましても減少しています。なお、1 人当たり医療費は 2,549 円増加し 34 万 1,712 円となりました。費用額に対する保険者負担割合は、加入者に占める高齢者の割合などにより、毎年変化しておりまして、29 年度は 70 歳以上の被保険者が増えたため、負担割合が上がったものであります。

次の 9 ページは、各年度の月別の療養諸費の保険者負担額の状況ですので、後ほどお目通しいただきたいと存じます。

10 ページをお願いいたします。1 高額療養費の状況であります。上の表、最終行を御覧ください。平成 29 年度の高額療養費の支給状況は、被保険者数の減などから前年度より件数で 539 件、支給額で 6,796 万円余減少いたしました。次に、2 その他の保険給付費であります。下の表最終行を御覧ください。出産育児一時金は、23 件、823 万円余の減少となりました。葬祭費は、8 件、40 万円の増加となりました。結核、精神医療給付金は、件数で 284 件増加したものの、支給額では 1 万 8 千円余の減少となりました。

11 ページをお開きください。ここでは、歳入、歳出において社会保険診療報酬支払基金から毎年度、概算額が提示され、2 年後に精算をしている事業の額の積算方法と精算についての説明となります。1 前期高齢者交付金について、平成 29 年度で御説明いたします。平成 27 年度に①の欄、当該年度概算額として 40 億 9,000 万円余が交付されておりますが、2 年後の平成 29 年度には③の欄の確定額が 43 億 2,000 万円余となり、④の精算額がマイナスとなっておりますが、これは交付不足となります。④に利息等を調整する⑤の額を合わせた 2 億 3,317 万 5,013 円が追加交付されます。この追加交付額と 29 年度の概算額①の 44 億 7,000 万円余と合せた、左から 2 行目の当該年度交付額 47 億 800 万円余が決定しております。以下同様な考えでそれぞれの額が決定されております。

次の12ページにつきましては、健康診査担当課であります、健康課長から御説明申し上げます。

(健康課長)

それでは続きまして、特定健康診査等の状況につきまして、御説明させていただきます。

12 ページを御覧いただきたいと存じます。初めに、1 特定健康診査であります、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定にもとづき、40歳から74歳の青梅市国民健康保険被保険者を対象に、内臓脂肪症候群——メタボリックシンドロームに着目しました健康診査を実施いたしました。実施期間は、平成29年6月1日から12月9日まで、一般社団法人青梅市医師会に委託し、市内41医療機関で実施いたしました。受診者数は、1万3,945人であり、平成28年度の1万4,518人と比較いたしまして、573人の減少でありました。受診率は、50.9%であり、平成28年度の50.6%と比較いたしまして、0.3ポイントの増加でありました。

次に、2 特定保健指導であります、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると判断された方を対象に、動機付け支援および積極的支援を実施いたしました。実施期間は、平成29年7月14日から平成30年3月31日まで、株式会社ユーエスキュアに委託し、実施いたしました。利用者数は、動機付け支援、積極的支援を合わせて431人であり、平成28年度の285人と比較いたしまして、146人の増加でありました。利用率は、動機付け支援、積極的支援を合わせ30.1%であり、平成28年度の19.2%と比較いたしまして、10.9ポイントの増加でありました。指導内容の健康セミナーといたしまして、平成29年度の特徴は、生体リズムシリーズであります。肥満、免疫、血圧、睡眠の4種類を合わせて5回と、運動に関するメニューを2回、合計7回実施いたしました。また、他の指導メニューにつきましては、記載のとおりでございます。次に、表右側の平成28年度からの継続支援でございますが、うたやせ教室を始め、5つのメニューを合計9回実施しております。終了者数であります、動機付け支援は240人、積極的支援は32人の合計272人、終了率は、動機付け支援は20.9%、積極的支援は9.5%で、合わせて18.3%でありました。

次に、3 その他の事業といたしまして、受診率向上の取り組みについてであります。受診勧奨イベントといたしまして、8月29、30、31日の3日間、健康センターにおいて開催し、パネル展示や血管年齢、血圧、体成分など各種測定や健康相談、受診勧奨などを行い、216の方に御参加いただきました。

13 ページを御覧いただきたいと存じます。次に、健康教室等といたしまして、各種講演会を、記載いたしました内容のとおり7回開催し、合計286の方に御参加いただきました。また、平成24年度から実施しております慢性腎臓病——CKD再検査通知につきましても、昨年同様、eGFR50未満または尿蛋白プラス以上の方を対象といたしまして、867人に発送しております。

次に、4 第3期特定健康診査等実施計画についてであります。株式会社エヌ・ティ・

ティ・データに策定支援業務を委託し、東京都医療費適正化計画、青梅市高齢者保健福祉計画および青梅市データヘルス計画との整合性を図るとともに、第2期特定健康診査等実施計画の実施状況を踏まえて、特定健康診査等の実施率の向上に向けた取組として、平成30年度からの6年間の計画期間とする第3期計画を策定いたしました。第2期計画の最終年度となった平成29年度の特定健康診査および特定保健指導の目標受診率はいずれも60%と設定しておりましたが、平成28年度の特定健康診査の受診率が50.6%であったことなどから、国が新たに設定した平成35年度の目標値をもとに、平成30年度の目標受診率を52.5%とし、段階的に引き上げ、最終年度となる平成35年度にいずれも目標を60%とする、6年間の目標値の見直しを新たに行い、策定いたしました。

以上、大変雑駁ではありますが、説明を終わらせていただきます。

(保険年金課長)

14ページをお目通しいただきたいと思います。データヘルス事業についてでございます。1後発医薬品差額通知は、先発医薬品が処方されている方に対し、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の本人負担額との差額を通知するもので、6月から3月までの毎月、計10回、延べ6,406人に通知しております。実施機関は、株式会社エヌ・ティ・ティ・データに委託し、月によって変動はございますが、徐々に普及率は上がってきており、現在68.42%となっております。国の目標である80%に向けて、医療関係者の協力をいただきながら、本事業を継続していきたいと考えております。

2重複・頻回受診者訪問指導は、同一傷病に対して複数の医療機関を受診している重複受診の方や、一月内の受診日数が多い頻回受診の方を抽出し、生活習慣や適正受診に関して指導する事業で、10月から3月まで毎月通知し、対象者137人のうち29人に指導いたしました。実施機関は、後発医薬品差額通知と同様、株式会社エヌ・ティ・ティ・データに委託実施しております。

3糖尿病性腎症重症化予防は、平成28年度に重症化予防のパンフレットを送付した方207人を調査し、回答のあった67人のうち希望された7人に対して市専門職による面談を実施したところであります。糖尿病性腎症は放置し、重症化すると人工透析による治療に移行するなど、生活の質が極めて落ち、また医療費の高騰を招くため、重症化を予防することが重要であります。このため、この事業をより充実してまいりたいと考えております。

4第2期データヘルス計画の策定は、株式会社エヌ・ティ・ティ・データに策定支援業務を委託し、本年度を初年度とする6年間の計画を策定したものでして、後ほど改めて御説明いたします。

以上でございます。

(議長)

説明が終わりました。それでは、各委員からの質疑を求めます。1年間の事業の結

果ですので、忌憚のない御意見、御質問で結構でございます。

まず、私から。資料1の1ページの下にある法定繰入金について、簡単に説明してください。

(保険年金課長)

法定繰入金と言いますのは、法律等で市の一般会計から国民健康保険事業に繰入れる負担割合が定められておりまして、その率にもとづいて一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れたものでございます。

(委員)

6ページを拝見いたしますと、国民健康保険加入世帯数が減っているとのことで、内訳を見ますと就学児から64歳の減り方が大きいようで、先ほどの市長さんのごあいさつにもありましたが、そのために収入もあまり増えなかったということですが、これが減った理由はどういうことでしょうか。後期高齢への移行は予想の範囲でしょうが、社会保険に入りやすくなったということでしょうか。

(保険年金課長)

28年度だったかと思いますが、いわゆる非正規雇用の関係の方を、国の法の改正等によりまして社会保険に移行していくという制度の改正がございました。これに伴いまして、今のお話にあった生産年齢の方の社会保険への移行が進んだということでございます。

(委員)

これは、いいことなんでしょうか。

(委員)

これは、低賃金労働者と言われる方の年金も含めた社会保険料を就業者から徴収しようということで、レベルを下げたんですよ。当然、国民健康保険の方が社会保険に入るわけですから、どちらが良い悪いということにはならないと思います。保険料収納施策の一環だと思います。

(委員)

10ページの2その他の保険給付費ですが、出産育児一時金の件数が減ってきて、これも子供の数が減っているだけではなくて、社保に入った方が国保ではなくなるので、その分減っているということですか。あと、異常分娩だと保険診療になりますよね。だから多分対象ではないと思うので、異常分娩が増えているとか、その辺教えてください。

(保険年金課長)

ただ今お話のありました社会保険への移行に伴って出産育児一時金の支給が減っているのは事実でございます。加入されている保険が一時金の支給をするということになりますので、社会保険に移行した場合は社会保険が支給することになります。前段にもありましたが、出産自体が減ってきているのもまた事実であります。

例えば、帝王切開等の異常分娩の場合ですが、これにつきましては、異常か正常か――普通分娩かそうではないかということに限らず、出産育児一時金というものは支給されるものでございます。

(委員)

12 ページの 2 特定保健指導のところ、29 年度は 28 年度に比べて利用率が大幅に上がっていますが、これは何か特別な取組があって、その成果ということでしょうか。

(健康課長)

委託業者が変更になりまして、健康指導の内容を見直して人気のある内容を実施していただいたとともに、委託業者による対象者への勧奨の方法、一人一人への電話ですとか、通知ですとか、その通知自体も魅力的なものにしていただきましたことから、受診率が非常に上がったと考えております。

(委員)

4 ページの歳出の状況で 29 年度と 28 年度を比較されていますが、被保険者の減少の影響で給付関係はマイナスとなっていますが、その中で総務費と諸支出金が合わせて約 7,000 万円増加しています。その理由や内容を教えていただきたいと思っております。

(保険年金課長)

総務費につきましては、保険証の一斉更新がありまして、それにかかった費用です。それと、諸支出金ですが、これは前々年度の事業の精算に伴ったものになります。ですので、29 年度において突出したものではありません。

(委員)

4 ページの前期高齢者納付金が随分変わりましたよね。これは制度が変わったことによるものでしょうか。

(保険年金課長)

これは、国が決めた単価の変更によるものであります。27 年度の確定値では 1 人当たり 57 円だったものが、29 年度の見込みは 192 円と 3 倍以上増えました。そのほか、前期高齢者の人数の増加にもよりまして 392.9% 増となりました。

(委員)

14 ページのデータヘルス事業ですが、この中に 2 番目の重複・頻回受診者訪問指導ですが、これは例えばセカンドオピニオンとか全部重複しているからということと通知するのか、何か制限というか手心を加えているのでしょうか。また、137 人中の 29 人の指導を実施していますが、残りの方は今後どのようにされるのでしょうか。

(保険年金課長)

複数の医療機関への受診につきましては、記載のとおりでありまして、御質問の重複受診につきましては、例えば人工透析のような場合には 1 日おきに行うことがありますので、疾病によってその判断をさせていただいているものであります。したがって、表現が抽象的かもしれませんが、疾病ごとには表現できませんので、恐縮です。一括りという形で表現させていただいたところです。

指導できなかった方については、30 年度の計画になってしまいますが、同様に重複・頻回受診の事業を現在行っております。これにつきましては、内容を見ながら、そういった方のレセプトデータから抽出して（「前年度から含めて」と呼ぶ者あり）、そういった形で事業を進めているところです。

(委員)

同じく 14 ページで後発医薬品の差額通知、約 6,400 通の通知をした結果、市のほうに何か反応というか、御意見というか、そういうものが通知を受けた方からあったかどうかということと、今後通知を出しただけではなく、その成果が出ているかどうかということとをどのようにして判断していかれるのか。そうしないと、お金をかけて通知をしても被保険者が理解してもらわなければ、ただ一方通行になってしまうので、ジェネリック医薬品が普及するようにするためには、その成果を挙げた方がいいのではないと思ひまして質問しました。

(保険年金課長)

詳細な数値までは、今御報告できませんが、検証はさせていただいております。その結果、この通知を行うことによりまして、後発医薬品のほうに切り替えていただいたという方のデータも確認はしています。そういったことで、前回もそうですけど、今後も進めていくという方向で考えています。

(委員)

同じく 14 ページの 3 番目ですね、糖尿病の重症化予防ですけど、207 人の方に送付をしたとのことですが、お医者さんにかかっているということなんでしょうか。健診の中で基準値を超えている方に対して案内を出すということでしょうか。

(保険年金課長)

特定健康診査の検査値と受診している方のレセプトデータを突合せまして、ある一定の基準にもとづいた方について通知を出させていただきます。

(委員)

後発医薬品に関する通知の仕方と指導の仕方の話がありましたが、自分の経験からすると先生の指導というよりも薬剤師さんの方が直接指導してくれて、「この薬とこの薬は変わりませんから、後発の方がいいですよ」と懐心配して言ってくれたんですが、実際そのほうが効き目があるような気がするんですけど、どうですかね。

(保険年金課長)

私どもとしましては、医療機関、それから薬剤師会の方にジェネリックを推奨していただくようお願いはさせていただいております。病院によりましては、特に先発でなければいけないとか後発をとということではなくて、どちらでも構わないという形で処方せんの記載をされているところもあります。また、一方で一般名——薬は商品名で出ておりますけれども、成分名と言いますか、一般名と言っておりますが、そちらで処方されているものもありますので、その場合は先発、後発どちらでも構わないという形になると思います。そのような形で医療機関の方々には処方せんを出されているというようなことも聞いておるところでございます。

(委員)

この通知があることは、薬剤師会としても大きく受け止めております。薬剤師側から説明して患者さんに後発医薬品を選んでもらうことにしていますけど、この通知があることで後発医薬品という金額の大きな変化を知っていただくと説明がしやすくなるというのはありますので、薬剤師会側からもこちらの通知からも、両方あった方がより一層効果的と考えています。

(委員)

とても高い薬——C型肝炎と肺がんの薬が保険で認可されて保険から出すお金が増えたと同ったことがあるんですけど、それは今どうなんですか。この数に反映されていますか。オプジーボは2分の1になったと聞きましたけど。

(保険年金課長)

確かにオプジーボにつきましては、50%の減となっております。

高額な医薬品が出ることによりまして、保険財政等の支出が多くなるということで、通常2年に1回の薬価改定が、高額医薬品の数件を指定しまして1年に1回とか、市場価格にもとづいてある一定の金額を超えますと12%減になるといった改正が、今年3月に行われたところでありまして、オプジーボにつきましても、お話がありましたC型肝炎あるいは肝硬変に使われていますソバルディ、ハーボニーも高額で、肝炎につ

いては12週間の投与で大体500万円を超えるということで、こちらについても金額が下がってきています。29年度以前にすでに薬価を引き下げた関係がありまして、29年度の決算につきましては、28年度当時と比べては低く抑えられているということでございます。

(議長)

よろしいですか。

私からも一つ。保険税の滞納繰越で、不納欠損の対応は何かしていますか。

(収納課長)

不納欠損につきましては、滞納者の実際の状況について、資産の調査、臨戸訪問をして家屋の搜索をさせていただいています。家庭状況とか生活状況などを見まして、納付が困難な方につきましては、執行停止をかけた後に不納欠損という形での作業を進めております。

(委員)

不納欠損というのは、どういうことですか。

(収納課長)

不納欠損というのは、実際の請求をしないということです。

今まではその金額を払ってくださいという請求をしている訳ですけども、それ以上もう払うことができないという方については、それ以上請求しないという形で処理します。

(委員)

それでは、その方は国民健康保険の権利は残るのでしょうか。

(収納課長)

国民健康保険の権利はなくなるわけではなくて、納めてもらう金額をなくすということです。免除という訳ではないです。

(議長)

債権放棄と同じようなものです。

(委員)

今、無保険状態の人はどのくらいいるのでしょうか。市がどのくらいつかんでいるのか教えていただきたい。

(保険年金課長)

俗に国民皆保険ということで、実は社会保険に入っている方も国民健康保険の資格はあるんです。社会保険に入ることによって国民健康保険の適用を除外しているという形になります。ところが、社会保険をお辞めになられても私どもに連絡がありませんので、国民健康保険としては分からないのです。

その場合、社会保険を辞めて国民健康保険の資格が発生したのを、後ほど報告いただいて追認する行為を俗に加入と言っています。形式上は無保険の人はゼロなのですが、実際には加入手続をされていない方はいらっしゃると思います。ただ、それは私どもではわからないところがございます。

(委員)

では、それを把握するところはないのですか。

(議長)

ないと思います。それは本人の意思というか、国民の義務として行政に届出することは国民一人一人がやるべき行為ですから、それをしなかった場合には、本人が医療機関にかかった時に初めて保険がない、この社会保険は切れているからということで自費で払ってくださいとなって初めて出てくる。それで役所に行って初めてカウント1という格好となる。

ですから、企業を退職した時点で国保に切替えることをするには各会社はしていますが、それを後はするしないは本人の意思ですから、そこまでは行政は関われないでしょう。

(議長)

他に。よろしいでしょうか。

以上で、平成29年度青梅市国民健康保険事業の結果についての質疑を打ち切ります。

それでは次に、(2)平成30年度青梅市国民健康保険特別会計9月補正予算(案)編成状況について、今日、差替えの資料となります。事務局の説明を求めます。

(保険年金課長)

平成30年度国民健康保険特別会計9月補正予算(案)でございます。

今回の補正につきましては、平成30年の制度改正に伴う補助金等の様式の変更にかかるシステム改修と平成29年度の決算に伴う国庫負担金等の精算に関する補正であります。

説明につきましては、裏面になります2ページを御覧いただきたいと存じます。

最初に、制度改正に伴う補助金等の様式の変更にかかるシステム改修でございます。歳入の5繰入金の補正額の説明にありますように、改修に伴う所要額27万円を計上しようとするものであります。歳出では、1総務費において同額を支出しようとするも

のであります。

次に、平成 29 年度の決算に伴う国庫負担金等の精算に関する補正であります。

まず、歳入の 6 の繰越金でございます。これは、平成 29 年度に国や東京都などから過大に交付された負担金などを、30 年度中に返還する財源としまして、平成 29 年度の歳入歳出の残額を、30 年度に繰り越すものであります。現時点で返還額が確定しており歳出の説明の欄に記載があるもののほか、現時点で金額の確定していないものも含めまして、2 億 3,286 万 6,000 円余を 6 繰越金に増額しようとするものであります。

次に、歳出を御覧ください。8 の諸支出金であります。平成 29 年度に国と都から交付された特定健康診査等負担金について、実績報告に伴い返還金額が確定した、合計 2,003 万 4,000 円を償還金返還および還付金に増額しようとするものであります。9 予備費につきましては、いまだ金額の確定していない国庫支出金返還金相当額および緊急時の予備費等として、歳入の繰越金額から確定している返還金の見込み額を除いた残りであります 2 億 1,283 万 2,000 円を予備費に増額するものであります。

以上で 9 月補正予算（案）についての説明を終わらせていただきます。

（議 長）

説明は終わりました。御質疑がございますか。

以上で、資料 2 の補正予算については御質疑がないものと認めて、次に移ります。

それでは、(3)平成 30 年度青梅市特定健康診査等実施状況について、事務局の説明を求めます。

（健康課長）

それでは、資料 3、平成 30 年度特定健診・特定保健指導の状況につきまして、御説明させていただきます。

それでは、1 特定健診等ではありますが、青梅市医師会加入の市内 40 の医療機関で実施しております。健診実施期間は、受診率の向上に向けた新たな取組といたしまして、受診終了日を、青梅市医師会様に御協力をいただきまして、これまでの 10 月 31 日から 11 月 30 日までとして、5 か月間から 6 か月間と 1 か月間の延長を行いました。

更に、ここには記載はありませんが、9 月の日曜・祝日の 3 日間、過去 2 年間で特定健診未受診者で 40 歳から 64 歳までを対象とした集団健康診査を実施いたします。また、受診券等の交付人数ではありますが、6 月末現在、特定健診は 26,332 人、後期高齢者医療健診は 16,060 人に受診券を交付しております。6 月末現在の受診者数は、特定健診は 1,085 人、後期高齢者医療健診 840 人で、同時期での受診率は、特定健診 4.12%、後期高齢者医療健診は 5.23%であります。

次に、2 特定保健指導についてではありますが、平成 29 年度継続分の実施状況につきましては、生体リズムと肥満を初め 7 つのメニューを実施いたしました。平成 30 年度の実施予定といたしまして、実施業者は未定と記載されていますが、先日、6 社による指名競争入札を実施した結果、一昨年度実施しておりました有限会社ハイライフサ

ポートに決定し、本年 11 月から開始する予定でございます。

次に、3 講演会についての実施状況であります。先ほど平成 29 年度の事業実施結果の中で慢性腎臓病——CKD 再検査通知について御説明させていただきましたが、通知送付者 867 人を対象に、慢性腎臓病——CKD 予防講演会として、62 人の方に受講していただきました。また、糖尿病予備群・軽症糖尿病の方のための講演会として、HbA1c の値が 6.2 から 6.4 までの方 468 人を対象に 2 回開催し、合計 66 人の方に受講していただきました。いずれも、本会委員の野本先生に講師として、御協力をいただいたところでございます。また、昨年引き続き、管理栄養士、保健師による健診結果の生かし方講座を開催しております。

裏面に移りまして、4 社会保険——共済組合等の特定健康診査についてでございますが、参考としてお示しいたしましたので、お目通しいただければと存じます。

大変雑駁ではありますが、以上で、説明を終わらせていただきます。

(議長)

説明は終わりました。御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

(委員)

実施機関が 1 つ減ったのは、病院がなくなったということですか。

(健康課長)

そのとおりです。

(委員)

昨年と比べて受診率はどのような状況ですか。

(健康課長)

昨年度の同時期 6 月末時点で、特定健診は 4.83%、後期高齢者は 6.24%でしたので、少し下がっています。

(委員)

被用者保険でも被扶養者が健診を受けてくれないことを問題視しています。被扶養者への受診勧奨を行い、その後に加える国民健康保険につなげていきたいと思っています。

(委員)

30 年度の特定保健指導の実施業者がハイライフサポートに決まったということで、29 年度にユーエスキュアに変わって利用率が 10%以上上がったようですが、また戻ってしまって大丈夫ですか。

(健康課長)

下がらないように指導します。

(議長)

次に、(4)委員の任期について、事務局の説明を求めます。

(保険年金課長)

委員の任期について、でございます。平成29年度第3回の運営協議会において、30年度からの国民健康保険の広域化に伴う運営協議会の委員の任期につきまして、次回の改選から3年となる旨の説明をさせていただき、併せて現委員の皆様の任期を6か月間延長したい旨を御説明させていただき、御了承いただいたところであります。

このたび、庁内手続が調ったことから、現在、委員の皆様の任期につきましては、本年12月末日をもって満了となりますが、次回の運営協議会において6か月間の委員の延長を委嘱させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(議長)

説明は終わりました。御質問、御意見がございましたらお願いたします

よろしいでしょうか。それでは、6か月間の延長ということで、皆さん引き続きよろしくお願いたします。

では次に、(5)第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画について、事務局の説明を求めます。

(保険年金課長)

第2期データヘルス計画について、でございます。昨年の運営協議会で御報告いたしましたように、株式会社エヌ・ティ・ティ・データに策定業務支援を委託しました、2件の計画書が策定できましたので、本日机上配付させていただきました。

私からは、第2期データヘルス計画につきまして、御説明申し上げます。

本計画は、国民健康保険加入者の医療費や、特定健康診査の結果などを分析し、その現状を把握するとともに、第1期計画において実施している保健事業の検証を行い、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化に向けた目標を設定し、取り組むべき分野などを示したものとなっております。また、状況分析報告書・実施事業例は、データヘルス計画の中で、取り組むべきとした各分野について、具体的な対象者数や、その対象者に対する医療費適正化事業の参考例を提示したものであり、課題や取り組むべき様々な事業が報告されております。

(健康課長)

次に、第3期青梅市特定健康診査等実施計画につきまして、御説明申し上げます。

先ほど、資料1の実施結果の中でも御説明させていただきましたが、本計画では、国民健康保険の加入者の医療費や健康状況などを分析し、第2期計画の実施課題を取りまとめて新たな目標を設定いたしました。新たに設定した受診率に対する目標値につきましては、先ほど申し上げましたとおり特定健診、特定保健指導、いずれも60%であり、その目標達成に向けた具体的な取組をお示ししたものとなっております。本計画をもとに、今年度より6年間、新たな目標達成に向けて事業に取り組んでまいります。

大変雑駁ではありますが、以上で説明を終わらせていただきます。

(議長)

説明は終わりました。御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。内容については、各自で確認していただき、何かありましたら事務局に連絡いただくか、次回の協議会でお願いします。

(議長)

次に、(6)平成30年度国民健康保険税の税率等について、事務局の説明を求めます。

(保険年金課長)

平成30年度国民健康保険税の税率等について、でございます。

本日、机上配付いたしました参考資料をお目通しください。

本件につきましては、平成29年度の運営協議会において、諮問をいたし、御審議の上御答申いただきました税率等を平成30年2月定例議会に、青梅市国民健康保険税条例の一部を改正する条例として提案させていただきました。市議会では、常任委員会において改定率5%は堅持しつつ、低所得者への配慮をしたいとのことから、税率等が修正され、本会議において委員会修正案が可決されたところでございます。

参考資料をお目通しください。修正箇所は、表の左の第1行目、医療分の税率および均等割額であります。当運営協議会でいただきました答申では、税率におきましては5.6%、均等割額におきましては27,300円とされていたところ、税率を5.7%、均等割額を26,600円に修正されました。これに伴いまして、平成30年度の国民健康保険税の税率等が確定したものであります。

参考としまして、東京都が算出した青梅市の標準税率と東京都全体の標準税率を示してあります。将来的には、青梅市の標準税率まで引き上げる必要があろうかと存じます。

(議長)

説明は終わりました。御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

報告事項は以上です。ただいま説明のあった6件について、改めて何か質問はござ

いますか。

ないようですので、次に移ります。

「日程 6」 その他

(議 長)

次に日程 6 のその他ですが、事務局から(1)今後の日程等について説明があります。

(保険年金課長)

今後の日程でございますが、次回の会議につきましては、12月を予定しております。後日、通知をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(議 長)

御質問等なければ、次に移ります。

次に、(2)その他ということで事務局から何かありますか。

特にないようですので、最後になりますが、御出席の委員さんから御意見、御質問がございましたらお受けしたいと存じます。

よろしいでしょうか。それでは、予定されております内容については、全て終わりました。

「日程 7」 議長閉議および閉会宣告

(議 長)

以上で、本日の日程は、全て終了いたしました。長時間に渡りまして大変ありがとうございました。

これもちまして、平成 30 年度第 1 回青梅市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。