

平成27年度第1回 新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

1 日 時 平成27年10月9日（金） 13:30～14:30

2 場 所 新居浜市役所4階41会議室

3 出席者（委員）

被保険者代表	安藤 秀夫	野村 待子	藤本 幸恵	養原 正
保険医又は保険薬剤師代表	知元 正行	山内 保生	大野 高溥	北村 好隆
公益代表	真木 増次郎	岩本 和強	永易 英寿	頼木 熙子
被用者保険等保険者代表	井原 織江	今井 基博		
事務局（市）	岡部福祉部長	井上国保課長	飯尾主幹	
	高橋副課長	藤縄副課長	佐薙係長	岡田係長
	今川主事			

4 欠席者

なし

5 傍聴人

0名

6 議題

- (1) 国民健康保険運営協議会 会長・副会長の選任について
- (2) 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算について
- (3) その他

新居浜市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）について

事務局

定刻がまいりましたので、ただ今から平成27年度 第1回新居浜市国民健康保険運営協議会を開会いたします。私は国保課主幹の飯尾と申します。どうぞよろしく願いいたします。

まず初めに、委員の異動がありましたので、ご報告いたします。

「公益を代表する委員」の真木増次郎委員、岩本和強委員及び高橋一郎委員が辞職され、新たに真木増次郎委員、岩本和強委員及び永易英寿委員が、5月19日付けで、委員に委嘱されました。また、「被用者保険等保険者を代表する委員」の木下力委員が辞職され、新たに井原織江委員が10月1日付けで委嘱されました。

それでは、今年度第1回目の運営協議会ですので、委員の皆様、簡単に自己紹介をお願いいたします。真木委員さんより、時計回りでお願いいたします。

(自己紹介)

ありがとうございました。

事務局も人事異動で職員の入替わりがありましたので、自己紹介させていただきます。福祉部長からお願いします。

(事務局 自己紹介)

なお、本日の会議につきましては、新居浜市国民健康保険条例施行規則第6条に規定されておりますように「全委員の2分の1以上、かつ、各代表委員1名以上の出席」の条件を満たしており、会議は成立していることをご報告いたします。

(資料チェック)

それでは、開会に当たりまして、岡部福祉部長より、一言ご挨拶を申し上げます。

(福祉部長挨拶)

議事に先立ちまして、議事録署名人の決定を行います。今回は「被保険者代表」の野村委員さんと「保険医又は保険薬剤師を代表」の大野委員さんをお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。両委員さん、よろしく願いいたします。

これより、議事に入りますが、国民健康保険条例施行規則第4条の規定によりまして、「会長及び副会長の任期は1年間とする。」となっておりますので、会長・副会長が選出されるまでの間、井上国保課長が、司会進行をさせていただきます。

課長

では、会長・副会長が決まるまでの間、議事進行をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、これより第1号議案「運営協議会会長・副会長の選任について」を議題といたします。

事務局より説明を求めます。

事務局

会長・副会長の選任につきましては、新居浜市国民健康保険条例施行規則第3条第2項に基づき、公益を代表する委員のうちから、全委員によって選ぶことになってお

ります。なお、同規則第4条で「会長及び副会長の任期は1年とする。ただし再任は妨げない」となっております。

大変恐縮ですが、事前に公益を代表する委員の方に協議をいただき、会長に真木委員さん、副会長に頼木委員さんのご推薦をいただいております。

課長

それでは、ここで、みなさまにお諮りいたします。

ただいま、推薦されております会長の選任につきまして賛成の方の挙手を求めます。

(挙手多数)

続きまして、副会長の選任につきまして、賛成の方の挙手を求めます。

(挙手多数)

出席委員の賛成多数によりまして、会長及び副会長が選任されました。

真木委員さん 頼木委員さん、こちら(正面)の会長・副会長席への移動をお願いいたします。

それでは、真木会長に代表してご挨拶をお願いいたします。

(会長挨拶)

課長

ありがとうございました。

続きまして、これから議事に入りますが、国民健康保険条例施行規則第5条の規定によりまして、会長が議事の進行を行うこととなっておりますので、真木会長さんに、これからの議事の進行をお願いいたします。

会長

それでは、第2号議案「平成26年度国民健康保険事業特別会計決算について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。

課長

第2号議案、平成26年度国民健康保険事業特別会計決算について、ご説明申し上げます。

それでは、お手元に配布させていただいております資料の「事業勘定・歳入歳出決算」をご覧ください。左側が歳出、右側が歳入となっております。

国民健康保険の特別会計は、左側の歳出で「医療費の伸びなどを勘案し、どのくらいの費用がかかるのか」という予測をして、右側の歳入で、「国、県、市などからの財源収入を見積もり、残りを被保険者の保険料で賄う」という仕組みとなっております。

まず、左側の歳出について、主なものをご説明申し上げます。

総務費は、主に人件費ですが、予算現額と比べて、1,179万8,452円減の2億1,916万4,548円となりました。これは、人事異動等による職員給与の減少、人事院勧告に準拠した給料表の改正などによるものでございます

続きまして、歳出の中で最も大きなウエートを占めております保険給付費でございます。その中の療養給付費は、被保険者の診療、薬剤、入院などの費用ですが、一般

被保険者分は、予算現額と比べて、159万7,847円増の77億1,258万6,847円となりました。

続きまして、療養費は、治療用装具代、柔道整復師の施術等について、受診時には全額負担していただき後日、申請により支給するというものでございます。一般被保険者分は、予算現額と比べて、479万1,416円減の5,520万8,584円となりました。

続きまして、高額療養費は、同じ月内の医療費が高額になり自己負担額を超えた場合に、申請により限度額を超えた分を支給するものでございますが、一般被保険者分は、予算現額と比べて、4,820万7,843円減の10億4,850万4,157円となりました。

また、出産育児一時金は103件で、4,395万32円、葬祭費は201件で402万円となっております。

保険給付費全体では、歳出全体の約69.2%を占め、支出額の合計では、予算現額と比べて7,826万6,141円減の95億2,160万3,859円の支出となっています。

続きまして、老人保健拠出金でございます。予算現額と比べて、2万6,615円減の6万2,385円となりました。こちらの拠出金でございますが、既に平成20年4月に老人保健医療制度は廃止となっておりますが、遅延して提出された過年度分のレセプト請求に対応するものでございます。減となりました理由といたしましては拠出金額の算定が無く、事務処理に対する費用のみが決定したためでございます。

続きまして、後期高齢者支援金は各医療保険者から後期高齢者医療制度にかかる支援金として社会保険診療報酬支払基金へ納付するものでございますが、拠出金は15億4,782万5,689円となりました。

続きまして、前期高齢者納付金等は、65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合に応じて、負担の不均衡を各保険者間で財政調整を行うため、納付するものでございますが、納付額は121万3,813円となりました。

続きまして、介護納付金は、介護保険制度に要する費用の財源とするために、各医療保険者が拠出するもので、40歳から64歳の介護第2号被保険者の介護保険料です。納付額は、6億1,866万8,155円となりました。

続きまして、共同事業拠出金のうち高額医療費拠出金は、1件あたり80万円以上の高額医療費の支出について、国保財政への急激な影響を緩和するため国、県の支援のもと、県内の保険者が国保連合会に再保険として拠出するものです。

続きまして、共同安定化拠出金は、県内市町国保間の保険料の標準化や財政の安定化を図るため、各国保からの拠出金を財源としまして、県内市町国保で負担を共有するものです。

続きまして、共同事業全体の拠出金は、予算現額と比べて、9,542万9,027円減の14億8,722万7,973円で歳出全体の約10.8パーセントを占めています。

続きまして、保健事業費は、国保が行う健康増進事業であり、特定健康診査等事業費につきましては、各保険者に義務付けられた生活習慣病対策のための特定健診・特定保健指導の事業費です。保健衛生普及費につきましては、主に脳ドックの委託料です。

また、諸費は、はり・きゅうの施術に対する負担です。保健事業費全体では予算現額と比べまして、1,344万3,695円減の1億51万1,305円となっております。

続きまして、基金積立金につきましては、平成25年度の繰越金である1億876万2,899円と利息分32万5,284円の合計1億908万8,183円積み立てがございました。

続きまして、公債費につきましては、平成22年度に国保財政が逼迫した際に、愛媛県広域化等支援基金より2億5,000万円の借入れを行い、平成24年度から平成28年度まで毎年5,000万円ずつ返済するものです。

続きまして、諸支出金につきましては、過年度の保険料の還付として371万4,580円。国庫支出金・県支出金等の平成25年度分の実績による精算金として1億320万6,390円を返還しており、合計では予算現額と比べて、140万9,630円減の1億695万1,370円となっております。

以上、歳出決算の総額は、予算現額139億6,286万8,000円に対しまして、137億6,231万7,280円となっております。

続きまして、右側の歳入でございます。

まず、保険料につきましては、一般被保険者医療分の現年度収入としまして、予算現額と比べて、2,493万6,545円増の14億6,867万5,545円となりました。保険料の合計では、一般・退職の現年度分・滞納繰越分を合わせ、予算現額に対して、4,307万888円増の22億4,442万8,888円となっており、歳入全体に占める割合としましては、約16.3%となっております。

続きまして、国庫支出金欄の療養給付費等負担金でございますが、保険者が負担する歳出の療養給付費や高額療養費等の保険給付費、後期高齢者支援金や介護納付金に対する国の負担金となっており、予算現額と比べて、1億9,589万5,257円増の21億2,552万8,257円となりました。同様に、特定健康診査等負担金は、保険者が実施する特定健康診査等に対する国の負担分、また高額医療費共同事業につきましては、歳出の高額医療費共同事業拠出金に対する国の負担分となっております。

続きまして、国庫補助金のうち、普通調整交付金につきましては、市町村間における財政の不均衡を調整するために交付されるものです。特別調整交付金につきましては、画一的な測定基準では対処し得ない特別の事情に対して交付されるものです。

以上、国庫支出金の合計では、予算現額と比べて、1億821万1,043円増の32億341万7,043円となっており、歳入の約23.3%を占めています。

続きまして、前期高齢者交付金は、65歳から74歳までの前期高齢者の医療費の

負担を国民健康保険及び被用者保険等の全ての保険者間で公平に負担する制度で、前期高齢者加入率が全国平均を上回る分だけ社会保険診療報酬支払基金から交付金が交付されるものでございます。予算現額と比べて、125万6,274円減の39億3,272万4,726円となっており、歳入の約28.6%を占めています。

続きまして、療養給付費等交付金につきましては、退職者医療制度に要する費用の一部について、社会保険診療報酬支払基金から交付されるものでございまして、その算定にあたっては、国民健康保険退職被保険者数と歳出の保険給付費等の退職者分が基礎となっております。予算現額と比べて、1,358万8,410円増の7億3,716万8,410円となっております。

続きまして、県支出金のうち、高額療養費共同事業負担金につきましては、6,082万3,786円となりました。

また、特定健康診査等負担金につきましては、1,053万6,000円となりました。

続きまして、都道府県財政調整交付金につきましては、市町村の国保財政の安定化における都道府県の役割・権限の強化を図るために平成17年度から設けられた財政調整交付金ですが、予算現額と比べて202万1,778円増の5億3,556万9,778円となりました。

以上、県支出金の合計額は、予算現額と比べて、238万2,436円減の6億692万9,564円となっています。

続きまして、高額医療費共同事業交付金につきましては、国保連合会が、県内各保険者からの拠出金で実施しております高額医療費における交付金です。

また、保険財政共同安定化事業交付金につきましては、県内の市町の保険料の平準化や財政の安定化を図るために、国保連合会が、県内すべての市町国保の拠出により共同事業を実施するものです。

共同事業の交付金の合計額は、予算現額と比べまして、2,514万8,909円増の16億780万909円となっています。

続きまして、その他一般会計繰入金につきましては、一般会計からの繰入金2億円と重度心身障がい者や未就学児・母子等の医療費無料化などの地方単独事業の実施に伴う国の負担金の減額相当分5,751万733円の合計2億5,751万733円となりました。

一般会計繰入金の合計では、2,733万8,468円減の11億7,299万9,532円となっています。

続きまして、基金繰入金につきましては、歳出に対して不足する歳入を補うため国民健康保険財政調整基金を取り崩して歳入としたもので、これにより平成26年度末の基金残高は、7億5,216万3,775円となりました。

使用料及び手数料は、保険料の督促手数料で、69万4,580円の収入となっています。

続きまして、諸収入の第三者納付金につきましては、被保険者が交通事故等により

治療を受けた場合、その費用を加害者から責任割合に応じ損害賠償金として受け入れるもので、一般・退職あわせて2,700万8,158円の収入となりました。

次に、不当返納金につきましては、被保険者が国保資格喪失後に国保を使用した場合に国保診療に係る返納金や、医療機関による療養費の不正請求等の返納金を受け入れるもので、一般・退職あわせて133万8,292円の収入となりました。

以上、歳入決算の総額は、予算現額139億6,286万8,000円に対しまして、137億6,231万7,280円でございました。

最終的に歳入・歳出を差し引きますと、差引0となっております。平成27年度への繰越金はありません。

なお、昨年度平成26年9月議会におきまして平成25年度決算に伴う剰余金を平成26年度の繰越金として計上し、国民健康保険財政調整基金に積み立てる補正を行い、この時点での基金残高は8億6,633万1,295円となりましたが、先ほどご説明いたしましたように、平成26年度の歳入不足を補うため、年度末の基金取り崩しによりまして、現時点での基金残高は、7億5,216万3,775円となっております。

財政調整基金につきましては、平成27年度予算におきまして、3億8,071万2,000円の取り崩しを見込んでおり、また、平成26年度の療養給付費負担金等の償還金として約1億4,420万円の返還予定があり、現時点での平成27年度の決算見込みの基金残高は、約2億2,725万円と見込んでおります。

以上で、平成26年度の歳入・歳出決算についての説明を終わります。

今後も国民健康保険事業の健全な運営を図ってまいりたいと考えておりますので、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

会長

ただいまの事務局からの説明について質疑はありませんか。

井原委員

協会けんぽは、ご承知のとおり中小企業で働かれる方を加入者としている医療保険者ですが、この新居浜市に会社を構える事業所が4,331社ございます。そこで約6万人の方が働いておられるのですが、その方々は協会けんぽの保険料率10.03%ということで、全国的にみても愛媛県の料率は高いです。給料の中から源泉徴収される保険料に加えて、一般会計の方からも繰入があるということは、給料でも保険料として天引きされながら、地方税の方でもよりたくさんのお金を払って、二重に苦しいような状況にあるということがございますので、保健事業の方も、今回は500万円近くが、決算でマイナスということになっておりますが、そういったところに力をいれながら、なるべく一般会計の繰入を食い止めるような方法で運営していただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。実情を知っていただきたく、お話をさせていただきました。

岩本委員

保健事業の特定健康診査費が500万円くらい減っているという説明でしたが、平

平成25年度に比べて平成26年度は、高い目標を立てられていたのか、あるいは、平成25年度よりも平成26年度の健診受診率が下がったのか等、減った理由をお聞かせください。

課長

まず、特定健康診査の受診率でございますが、平成25年度が30%、26年度も30%ということで目標を定めております。平成25年度につきましては27.7%という結果になっており、平成26年度につきましては、現在のところ受診率については、法定数値はまだ出ていませんが、状況としましては、目標値よりも平成25年度が下回って、平成26年度についても、実際のところ、予算よりも少なくなっている状況ですので、受診率につきましても、目標値に到達していないという状況ではないかと見込んでおります。

岩本委員

概要の82ページの国保料の徴収のことですが、現年度収納率では、平成21年が一番低く92.79%、平成26年度は94.72%ということで、平成22年度に債権管理対策室ができて増えたのではないかと思いますのですが、どちらにしても、滞納繰越額、そして、滞納繰越分が、1年遅れ、2年遅れになったら、平成21年度の滞納繰越分の収納率が25%くらいで、残りの4分の3は収納できていないという状況で、その後、債権管理対策室ができて、平成26年度の収納率は、約32%ですが、要するに、毎年5,000万円から6,000万円が、不能欠損とって貸し倒れで処理されているが、国保自体が、65歳以上の方や所得の低い方がたくさん加入されているので、厳しいところもあるのですが、基本的には、所得に応じて保険料は決まっているので、やはり、それだけの所得があるから、これだけの国保料を払って下さいという話になっているので、そのあたりは、やはりもう少し収納率をあげていくというのも非常に大事なことだと思うのですが、もちろん、いろいろな取組みをされていると思うのですが、そのあたりをお伺いします。

会長

説明を求めます。

課長

債権管理対策室は平成22年度にできまして、債権管理対策室のアドバイスもいただきながら、悪質な滞納につきましても取組んでいる状況でございます。

基本的には、納付期限がありまして、翌月、督促状を送り、納付がなければ、また催告書を送るようにしているのですが、アドバイスを受けた中で、預金や生命保険等の財産調査をして、財産がある方につきましては、差押等にも取組んでいます。

昨年度も、それぞれの実情に応じた納付相談によって、分納等の対応もさせていただいているのですが、財産のある方の差押につきましては、平成22年度が5件の66万4,000円程でしたが、平成26年度につきましては、19件の約388万円の差押を実施しまして、負担能力のある方については、それらの負担をしていただくというようなことにも取組んでいます。今後につきましても、より財産調査

を行いながら、財産のある方については、差押等をしていくということで、取組んでまいります。

岩本委員

さきほど言ったように、前年の所得ということなので、逆に、前年、所得があつて、例えば、事業者の方が倒産して、無収入になった場合には、前年の所得に応じて国保料が決まりますから、そういう方については、本当に丁寧にご相談に応じていただくということが一番だと思うのですが、まずは国保課で、滞納が発生したら20日以内に督促する等、最後は債権管理対策室にゆだねてもいいのですが、まずは国保課でしっかりと収納してもらふということが一番大事だということと、もう一つは、現年度分収納率の向上に努めていただきたい。今年の方は90%を超えているが、一回繰越になったら、今年の方と去年の方を払わなければいけないということで、どんどん収納率が下がってくるので、そのあたりも考えながらやっていただきたい。特に、国保の場合、2年過ぎたら時効ですから、まじめに払っている方とそうではない方との不公平感もでてくるので、国保に対する不公平感を市民の方が持たないように、担当課としてもしっかりと収納率の向上にあつたていただきたいと思います。

会長

今井委員さん。

今井委員

滞納しない仕組みというのとはれないのでしょうか。私たちは給料天引きなので、こういう苦労はなく安穩とさせていただいているのですが、たとえば、口座振替とか。今、現金で集められているところもあるのですよね。現金集めではなくて、できるだけ、口座振替とか年金天引きとかで、滞納しないような上のところの仕組みを考えた方がいいのではないかと思うのですが。

会長

まず、滞納の前段階でのいろいろな取組みあたりを具体的に答弁してください。

課長

国保料の場合、6月に前年の所得がわかりますので、それをもとに、7月1日をもって、前年の1月から12月の所得をもとに算定しますので、納期としましては、7月から翌年の3月までの9回で、1年間分を払っていただくというのが、普通に納めていただく納期になっているのですが、その納期が、例えば、7月なら7月末が納期限ということになりますので、その納期限までに納付がない場合は、翌月の20日までに督促状を送り、督促状を送った後も納付がない場合は、年4回ほど、催告書を送っています。

この督促状及び催告書を送ることによりまして、電話や窓口での納付相談に応じさせていただき、生活状況が苦しいから分割にならないか等、納期までに納められない方につきましては、「毎月、いくらずつ払う」等の納付の誓約を立てて、支払っていただくようにしております。その後も納付がない方につきましては、未納ということになりますので、再度、催告書を送るというようなことで納付相談に応じていただく

というような対応をいたしております。

そして、納付方法につきましては、事業の概要の84ページ、85ページでございますが、表の一番左の特別徴収Aは、年金から保険料をいただいております。そして真ん中の徴収Bは、国保課窓口で払っていただくとか、銀行等の金融機関で支払っていただく方、そして、口座振替Cのところは、銀行口座等で引き落としの手続きをしていただく方ということになっております。平成26年度の口座振替の状況は、85ページの収納額のところでは、全体の53.91%が口座振替となっております。新規加入者につきましては、今年度から、さらに口座振替を勧めるよう取組んでおりますが、国民健康保険の場合、社会保険が切れて国民健康保険に加入され、またすぐに就職されるかもしれない方や、扶養が外れて国保に入り、またすぐに社会保険の扶養に入られる方等の短期間の加入者もいらっしゃいますので、その方には口座振替を勧めてないこともあります。現在、徴収員は13名で、それぞれ地域を分けまして、集めておりますとともに、さらに、口座振替の促進にも努めてまいりたいと考えております。

会長 今井委員さん、よろしいでしょうか。

今井委員 細かい項目別にお伺いします。まず、療養給付費の83億円という支出についてですが、意識的に軽減対策をとられている施策はあるのかどうか。2つ目が、保健事業費1億1,300万円についてですが、事業費の1%未満なのだが、これはもう少し頑張って増額したらいいのではないかと。私たちの感覚では3~5%くらいは、保健事業に使っています。それからいうと国保も、3億円くらいまで保健事業に使って、医療費を減らす方向に取組んだらどうかと。また、保健センターと共同で、うまく保健事業ができないかということ。それから、歳入歳出の差引が0円となっているが、これはどういう仕組みでそうなるのか。概要の96,97ページを見てみると、通常決算であれば、差額が0というのは普通ないのになぜ0なのか教えていただきたい。最後に、事務概要の121ページの再審査状況について、請求をして結果も出ているということなのですが、医療費適正化に非常に役立つものが再審査だと私も思っているので、これにどのように取組まれているのかお教えいただきたい。

課長 療養給付費を抑えるための対策でございますが、概要の122ページでございます。医療費通知ということで、「いくら医療費が掛っています。」という通知を年6回送付することによりまして、医療費がどれくらい掛っているかということをご自身の世帯にご確認いただくようなことで、医療費については対応しています。そして、ジェネリック医薬品の関係につきましては、先発医薬品から後発医薬品に切り替えると差額が100円以上発生する方につきましては、後発医薬品に切り替えるとこれだけ医療費が下がりますというような通知を年2回通知を差し上げることで、療養給付費の抑制に取り組んでいます。

続きまして、国保の保健事業である特定健康診査についてですが、今年度、保健センターと共同で集団健診を年43回実施し、その中で、保健センターのがん検診と国保の特定健診を同時実施し、効率的な生活習慣病等の予防対策に取り組んでおります。

続きまして、差引0円についてですが、歳入歳出決算では、0円ということがございます。この点につきましては、歳入のところで、1億1,416万7,520円を基金から繰入をいたしておるところで、最終的な赤字部分を埋めているという形になっておりますので、基金の取り崩しによって差引0円にしているということがございます。

そして、再審査の関係でございますが、取組みといたしましては、レセプトの点検ということで、国保連で審査した後、市に送られたレセプトを再点検する職員3名を雇用いたしまして、不必要な部分等につきましてチェックをしております。国保連の審査ではできない、縦覧点検でありますとか、それぞれの調剤費と突合する等の再審査によって、医療費の削減に取り組んでいる状況でございます。

今井委員 事業のマイナスということは、基金繰入のその数字分だけということですよ。

課長 そうです。

安藤委員 この平成23年度と平成24年度の空白になっているところ、これはどういう意味ですか。これが空白ということは、市全体の収入支出との関係でどのようになるのでしょうか。

(国民健康保険の概要83ページの国民健康保険料年度別収納状況調の表における不納欠損の欄の平成23年度と平成24年度の空白)

課長 この2年間でございますが、不能欠損の記入する欄の処理の仕方が、この年度からやり方を変えたということで、処理年度が2年間ずれているというような状態で、ここが空白になっているということがございます。平成21年度までのところがありますので、今の書き方でいくと2年間下へずれた形が、今の書き方ということで、ここで2年間については、年度の書き方が変わったためにこういう状態になっているということだと思われま。

安藤委員 平成26年度はまだわからないということですか。

課長 そうですね。平成21年度までの書き方にすると、書いてないという状態になります。平成26年度になっていきますが、これについては例えば、平成23年度とか過去の2年前の分になっておりますので、その処理された、例えば、平成23年度なら平成23年度のところへ書くような書き方で書いていたということになります。

会長	安藤委員さんよろしいでしょうか。
安藤委員	はい。
会長	ほかに質問はありませんでしょうか。 (なし)
会長	以上で質疑を終わります。 討論に入ります。討論はありませんか。 (なし)
会長	以上で討論を終わります。 それでは、第2号議案「平成26年度国民健康保険事業特別会計決算について」は、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。賛成の方の挙手を求めます。 (挙手多数) 挙手多数により、第2号議案につきましては、原案どおり承認することに決しました。次に、「その他」として何かありませんか。
課長	現在策定中の「新居浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」につきまして、事務局案が作成できました。本日、概要を委員の皆様にご説明いたしまして、ご意見をいただき計画を策定したいと考えております。 本市におきましても、今年度国保データベータシステム（KDB）の稼働に伴い、健診や診療報酬明細（レセプト）の情報を活用して、医療費の伸びの抑制及び被保険者の健康課題の改善の両面から計画案を策定いたしております。 それでは、お手元の資料の計画書の概要につきましては、担当の藤縄副課長から説明いたします。
藤縄副課長	データヘルス計画は、高血圧や糖尿病等の予防可能な生活習慣病の発症や重症化予防に重点をおいて、健診データ、レセプトデータ、介護データなどを活用して、効果的な保健事業に取り組むために策定した計画です。短期計画で、平成29年度までの計画となっています。それでは、概要図に沿って説明をします。真ん中に国が目指すべき方向性ということで、厚生労働省では保健局と健康局という大きな健康増進の2本柱があって、保健局は特定健診・保健指導、健康局は健康増進事業をそれぞれ管轄しています。それを上手に連携することで、健康寿命の延伸、介護・医療の適正化が図れるということを図で示しています。これにあてはめて、新居浜市のデータヘルス計画の数値を記入しています。まず、特定健診・保健指導の状況です。かっこ内に計画書のページを記入しているので、後からゆっくりお目通しください。数値は平成25年度ベースで書いております。特定健診の受診率ですが、新居浜市は27.7%です。KDBシステムで、全国や県内、それから全国の中でも新居浜市と同じ人口規模の10万人～15万人の保険者が、全国で105市ありますが、KDBに情報を公開して

いる市の数が91となっていますので、その91の市の中で新居浜市が何番目かということを書いています。

同規模の市の中では、91市中64位となっています。保健指導率は30.3%です。未受診者の状況ですが、約7割の方が特定健診を受けていません。その中の約3割の方が健診も受けていなければ医療にもかかっていない、健康状態を把握できていない人です。

次に、メタボリックシンドロームの状況です。計画書は6ページ及び12ページに記載しています。メタボリックシンドローム該当者は健診を受けた方の14.6%、予備群は11.2%で、4人に1人がメタボの状況にあります。そのメタボの方々のリスクを見ると、新居浜市では、血圧でひっかかった人が一番多く、血糖、血圧、脂質の3つが重なっている人は4.1%という状況にあります。

国保の被保険者の生活習慣病で治療している方の状況です。被保険者約3万人のうち、生活習慣病で治療している人が約1万1,000人いらっしゃいます。それを分母として書いております。脂質異常50%、糖尿病33.6%、高血圧50.8%で、重なり合っている人もいるという状況です。以上が基礎的な疾病なのですが、この状態から重症化した疾患が、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、脳血管疾患になります。虚血性心疾患13.1%、糖尿病性腎症4%、脳血管疾患が10.5%で、人数は表のとおりとなっております。

治療が長期化し、医療費がかかる病気の代表として人工透析があるのですが、国保被保険者で透析を受けている人は、97名いらっしゃいます。単純に費用額と件数で割り算をしたら、一月一人約49万円の医療費がかかっています。

介護保険の状況です。新居浜市と同規模市を比べています。1件当たりの給付費は、新居浜市の方が低いですが、認定率が同規模の保険者に比べて4.7%高い状況にあります。そして、介護認定を受けている人の大半が、生活習慣病で治療を受けています。認定を受けていない人の2倍以上の費用がかかっています。

次に、国保医療費の状況ですが、医療費が高額であることはみなさんもお承知だと思いますが、一人当たりの月額平均医療費は、平成25年度は、2万7,932円で、前年度との伸び率が0.1%となっております。入院費と外来費の割合ですが、これを、同規模市、全国平均と比べると、新居浜市は入院の医療費の割合が高くなっています。生活習慣病治療費の状況ですが、特定健診等の健診を受けている人と受けていない人の生活習慣病の治療費は、8倍の差があります。

次に、特定健診受診者5,667人のうち、重症化予防対象者について説明します。

特定健診受診者のうち、3,298人が生活習慣病の治療をしていない方ですが、そのうち700人が重症化予防の対象者となっています。そして、生活習慣病で医療機関にかかっている人2,369人の中では、831人が重症化予防の対象者と抽出されています。そして、重症化予防の対象者として、上の血圧が160以上、下の血圧が100以上の人、心電図検査で心房細動のある人、メタボリックシンドローム該当者、糖尿病検査のHbA1cの値が6.5以上の人を挙げています。それで、重症化予

防対象者が、合わせて1, 531人という状況です。1, 531人に対する保健事業の総論的な計画が、データヘルス計画に記載されています。今後、効果的な保健事業を考えてまいります。

次に、新居浜市の65歳未満の死亡の状況ですが、平成22年度の国勢調査では、新居浜市の女性の早世が、国の平均に比べて高い状況にあります。様々なデータを、分析した新居浜市の課題は、①健診の受診率が低い、②生活習慣病の治療者が多い、③1人当たりの医療費が高い、④介護認定率が高い、⑤健診受診者の4人に1人がメタボか予備群であること等でした。その短期的な目標として、糖尿病・高血圧・脂質異常の減少、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指したいと思います。また、中長期的な目標としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少を目指したいと思います。それから、医療費が下がっていくことは、今の情勢では難しいので、伸び率の抑制を目標として掲げたいと思います。保健事業の評価の方法としては、KDBシステムで、年度毎の数値変化で、事業評価を行いたいと思います。

会長 事務局より説明がありました。これについて何か質問、意見等ありませんか。

養原委員 特定健診受診率の中で全国的に比べて非常に低く、7割の方が受診をしていないという中で、男性と女性の割合はどうなっているのか。男性が受診していない確率が高いのではないかと。

それと、医療費が総額で2万7,630円になっているが、病院、診療所別の入院外来の平均点数を教えてください。

会長 割合と点数に関して説明をお願いします。

課長 特定健診の男女の比率ですが、平成25年度の受診率27.7%でこの中の男女の対象者に対する受診率ですが、男性が23.7%、女性が31.0%で、女性の受診率が高い結果になっております。

養原委員 先ほど、男性が23.7%、女性が31.0%、これは、非常に健康意識が高い方が受診されていると思うのですが、7割の人が健康意識の低い人、特に男性がそうではないのかと思うので、今後、そういう人たちに対しては、どういうアプローチをして全体の受診率を上げる計画があるのかお聞きします。

藤縄副課長 新居浜市の働き盛りの40代、50代の特に男性の受診率が低くなっています。積極的な受診勧奨活動に努めて、日曜・休日健診等の機会も増やすような方向性で考えて、受けやすい環境を作っていきたいと思います。

課長	先ほどの、入院と外来の点数につきましては、概要の46、47ページの一般と退職の全国平均との比較のところの一般で申し上げますと、入院が新居浜市は一人当たり15万9,257円、全国は11万6,694円です。外来（入院外）につきましては、一人当たり新居浜市が12万5,718円、全国が11万3,248円という状況となっています。医療機関別については、KDBシステムでは出すことができません。
頼木委員	特定健診ですが、市の方で健診をしている中には、一般企業で健診しているのが入っていないということを保健所の方から聞いたのですが、このデータは両方入っているのでしょうか。
課長	国保の被保険者ということで、基本的に特定健康診査は保険者、社会保険なら社会保険、国保なら国保と、それぞれが行うということになっていますので、市は国保の数値で、一般企業の受診者数は入っていません。
頼木委員	受診率に一般企業の人数が入っていないと、新居浜市のデータは悪くなりますよね。健康な方が働いていて、その方のデータが市のデータに入らなければ、受診率も下がるし、健康状態というものも下がってきます。なぜ、入れないのでしょうか。
課長	保険者ごとに自分のところの被保険者に取組むということで、その率が出ています。市民全体の数値というのは把握できてないというのが現状です。
安藤委員	KDBというのは、去年、少し前から導入されたシステムですね。業務の効率化とか解析の高さとかいう部分では、どのように従来と変わっているのでしょうか。
藤縄副課長	KDBシステムは、新たに入ったシステムで、健診データ、医療データ、介護データ等が串刺しで見ることができるシステムになっています。ですので、新居浜市の健康課題や個人の健診結果、また、その人がどのような病気で治療しているのか等が、ボタン1つの操作で、閲覧できるシステムになっており、健診結果や治療状況に応じた効果的な保健事業に役立つシステムとなっています。個人のデータとしては、血圧の高い人が悪い順番に出てきたり、透析の患者が一覧できたり、健診を受けているかどうか等が確認できるようになっています。 また、新居浜市の死亡の状況や治療の状況、医療費の状況等も年度毎に出るようなシステムになっていますので、効果的に活用すれば、健康格差の縮小や健康寿命の延伸、生活習慣病の重症化予防で医療費の適正化を図ること等に役立つシステムとなっております。
山内委員	医療費のところの生活習慣病の治療で、健診を受けている方と健診を受けていない

藤縄副課長	方は8倍違うと書いてあるのですが、それは、生活習慣病の治療を受けている人が健診を受けていない人が多いからで、健診受診の有無とはあまり関係がないのではないですか。
大野委員	山内委員さんのお見立てのとおりです。
藤縄副課長	今年度から、C型肝炎の治療が経口投与で始まったのですが、それがだいたい透析患者さんの1年分くらいの医療費になるのですが、新居浜市には、C型肝炎の感染者の方はどれくらいいらっしゃるのでしょうか。
大野委員	C型肝炎の治療者数等につきましては、確認してからお答えします。 【確認事項：C型肝炎治療を公費助成で受けている被保険者の状況について】 国保被保険者で、C型肝炎の治療を公費助成で受けている人は、現在9人です。 肝炎治療の医療費助成の申請先である西条保健所によると、今年度から使用開始となった薬剤が高額なため（6月から使用開始の薬剤が1錠6万円、9月から使用開始の薬剤が1錠8万円）、1か月当たりの医療費が、500万円から600万円かかる場合もあるということです。（平成27年9月末の状況）
会長	データヘルス計画は、平成29年度に全部を検証ということで、数値もでてきますし、新居浜市が高血圧ベスト10等に入らないように、ぜひ活用していただきたいと思えます。 では、最後に事務局から事務連絡をお願いします。
事務局	今回の運営協議会の開催日につきましては、2月を予定いたしておりまして、改めて日程調整をさせていただいてご連絡いたします。
会長	これをもちまして、平成27年度第1回国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。

以上のとおり会議の顛末を記録し、相違ないことを証明します。

平成27年11月6日

新居浜市国民健康保険被保険者代表委員 野村 待子

新居浜市国民健康保険保険薬剤師代表委員 大野 高 溥