

## 平成29年度 第1回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

【招集年月日】 平成29年8月31日

【開催日時】 平成29年9月28日(木) 14:00～15:40

【会 場】 習志野市役所 市庁舎 GF 大会議室

【出席者】

(委員) 榑方委員、齋藤委員、清水委員、杉林委員、廣瀬委員、  
藤崎委員、細川委員、八木ヶ谷委員、柳委員、山森委員

以上10名〈五十音順〉

(市職員) 宮本市長、齋藤協働経済部長、松岡協働経済部次長、  
大矢窓口サービス推進室長

[国保年金課]

岡村国保年金課長、宮崎協働経済部主幹、黒岩国民健康保険係長、  
三代川調整係長、半田主査補、川上主任主事、山本主事、大泉主事

[健康支援課]

中村健康福祉部主幹、相原成人保健・健診係長、江原副主査、浅野技師

〈記録:国保年金課 川上主任主事〉

【欠席者】 久保委員、田中委員、三代川委員

以上3名〈五十音順〉

【傍聴者】 0名

【議 題】 (1)審議事項

- ①(仮)国民健康保険データヘルス計画(素案)の諮問について  
(習志野市特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画)

(2)報告事項

- ①平成28年度国民健康保険特別会計決算について
- ②医療保険制度改革について

(3)その他

## 事務局より

・大矢室長(市)より、会長、副会長が市議会の規定により退任されたことに伴い不在のため、選出されるまで事務局が進行することについて説明した。また、新たな委員として清水委員、藤崎委員、久保委員を紹介した。

## 開 会

・大矢室長(市)より会議が開会され、  
○本日の出席委員が定足数に達しているため会議が成立すること  
○運営協議会は原則公開で傍聴希望者には入場を許可すること  
○会議録については要点筆記とし閲覧に供すること  
が確認された。

## 会長、副会長の選出

・習志野市国民健康保険規則第6条の規定により、会長及び副会長は、公益を代表する委員4名の中から選出し、その選出方法は委員の選挙による旨を説明し、各委員の意見を求めた。  
・委員に諮った結果、会長には指名推薦により清水委員が選出された。  
・清水会長から会長就任の挨拶があった。  
・事務局による進行を終了し、議事進行を清水会長に引き継いだ。  
・委員に諮った結果、副会長には会長の一任により藤崎委員が指名された。  
・藤崎副会長から副会長就任の挨拶があった。  
・宮本市長から挨拶があった。  
・宮本市長から清水会長へ諮問書の提出がされた。  
(この後、市長は公務のため退席)  
・齋藤部長(市)より事務局職員の紹介をした。

## 審議事項

・会長の指示により、岡村課長(市)が(1)審議事項①について、資料に基づきスクリーンにて説明した。内容は次のとおり。

(1)審議事項 ①(仮)国民健康保険データヘルス計画(素案)の諮問について

○本計画の目的は、被保険者自らが生活習慣を見直すための取組が十分でないこと、被保険者個人の QOL(クオリティ・オブ・ライフ:生活の質)の確保につなげるため、「被保険者の主体的な健康づくりを支え守る社会環境の実現」とした。

○本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健診等実施計画」と「国保保健事業指針」に基づく「保健事業実施計画」を包含する計画として策定する。

○計画期間は、「特定健診等実施計画」が6年間と法律で定められていることから、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とし、平成32年度には中間見直し、平成35年度には新たな計画を策定する予定である。

○特定健診等実施計画について現状と課題を以下のとおり整理した。

1. 平成27年度の特定健康診査の受診率は、県平均が38.7%、習志野市では34%と低い。年代別では、40歳代から50歳代の受診率が、18.9%と低い。
2. 人間ドックの受検者数は、年々増加傾向にあり、特定健康診査で低かった男性が利用することが多く、多様な健診ニーズへの対応が必要。
3. 特定健康診査未受診者の24.7%が市内医療機関受診中。
4. 特定保健指導は効果的な情報提供、多様な保健指導の体制、継続対象者への指導内容の検討が必要。

○現状と課題から特定健康診査実施計画の目標を、特定健康診査の受診率40%、特定保健指導の実施率23%とし、県の平均を上回ることを目指し、取組を以下のとおりとした。

1. 未受診者への受診勧奨として、勧奨はがきを送付するだけでなく、市内医療機関を受診している人に対し、医師から受診勧奨をしてもらう。
2. これまで個別健診のみだったが、日曜日などに年5回程度、市が設置した健診会場で集団での健診を実施する。
3. これまで市外のドック受検者などに対して、自主的な申し出をお願いしていたが、他の健診の費用負担、多様な健診ニーズに応えるため、健診結果報告者への返礼を実施し、報告を促し、保健事業につなげる。
4. 国の指針の改正により、積極的支援終了者で検査結果改善がみられる人は、継続した支援として動機付け支援を実施する。

○保健事業実施計画について現状と課題を以下のとおり整理した。

1. 生活習慣の改善意欲がある人が約6割、保健指導の参加意欲がある人が約4割のうち、改善に取り組んでいる人は、26.5%と少ない。
2. 特定保健指導の対象者は、肥満群12.6%（軽リスクで受診勧奨に区分される人）、非肥満群は、同様のリスク保有者30.2%、服薬治療中が43.3%で、非肥満者も含めて14.7%が受診勧奨者である。
3. 検査項目別でみると、血圧での受診が多く、受診勧奨者の約8割が収縮期血圧である。
4. 保健指導判定値は、空腹時血糖やHbA1cの人が多かった。
5. 慢性腎不全認定者数は年々増加傾向し、毎年新たに認定されている人が10人以上。

○現状と課題から目標を以下のとおりとした。

1. 健康教育を充実させ、自ら改善に取り組む人を増やす。
2. 受診勧奨域の人を早期受診につなげる。
3. 特定保健指導対象外となる人を生活習慣の見直しにつなげる。
4. 慢性腎不全リスク保有者の人工透析への移行を遅らせる。

○各保健事業の流れは以下のとおり。

1. 他の保険に加入している人も含め、健康教育として各種講座を実施する。
2. ジェネリック医薬品の普及啓発として、国保加入者に希望シールとカードの配布、差額通知の発送をする。
3. 40歳以上の人は無料で特定健診の実施と、40歳未満も含め、30歳以上の人間ドック受検希望者には、費用助成の実施、結果報告者への返礼。未受診者には受診勧奨を実施する。
4. リスク未保有者には健診結果を受診者全員に情報提供し、健康状態の把握と継続受診の重要性を理解させ、リスク保有者のうち特定保健指導対象者には、今までどおり特定保健指導を実施し、服薬をしておらず治療が必要と考えられる受診勧奨対象者には医療機関へ受診勧奨をする。
5. 糖尿病リスクが高い人には、糖尿病発症予防および重症化予防健康相談を実施する。また、eGFRや尿蛋白に着目し、慢性腎不全のリスクが高い人に慢性腎不全予防健康相談を実施する。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

意見 特定保健指導を受けて改善したが、その後戻ってしまったことがある。異なるメニューで保健指導をしてもらえれば参加しやすいと思う。

意見 被用者保険でも、集団健診を取り入れた結果、少しずつだが効果が上がってきた。ぜひ取り組んでほしい。

質問 市外での特定健康診査や人間ドックの費用は助成していないということか。

回答 特定健康診査や人間ドックは市内医療機関を指定しているため、市外でかかった費用については助成していないのが現状。

意見 被用者保険では、やむを得ず市外で受診した場合、本来受けるべき助成金額を、健診結果と領収書を持って申請すれば償還払いをしている。これも受診率を上げる一つの手段なのではないかと思うので参考としてほしい。

質問 健診結果報告者への返礼品は何か。

回答 来年度以降の取組のため、詳細は未定だが、3,000円程度の市内商品券などを考えている。

意見 返礼品がお菓子など、生活習慣改善の意味がないものにならないように考えていただきたい。

意見 診療している中で、医療ではなく、健診を受けたほうが良い人もいる。医療機関で診療を受けると安心してしまい健診を受けない人もいると思うので、医療機関で受けた検査結果を報告してもらおうようにしてもらえば、受診率の向上につながるのではないかと。

質問 特定健診等実施計画の目標で年度別の特定健診受診率と特定保健指導の実施率の比率の根拠は。

回答 特定健康診査は平成27年度までしか法定報告がないが、平成28年度も同程度だろうとみている。特定保健指導については、特定健診を受けてさらに検査結果が悪かった人が全体から見て11%で、約1,000人と少ない。特定健診に比べ、積極的に働きかければすぐに結果がでるのではないかとということと、平成26年度は17.5%と上がった実績もあり、それを踏まえた。

意見 いかに健診を怖がらずに受けるかが重要であるため、そのためのケアをしてほしい。

意見 何か持病を持ってしまうと、少しのことで医療機関にかかってしまう。健診を受けるきっかけが重要である。

意見 診療所で勧めることもあるが、採血が怖いと言われると無理強いができない。それぞれの考え方があるので難しい。

質問 健診等の結果の報告をやっていると思うが、何人程度いるのか。

回答 情報提供は、年間約15名程度。ほかに、JAと連携し、30名ほど情報提供をされている。

質問 がんの複合健診に比べ、特定健診の集団健診の実施回数が少ないが。

回答 がんの複合健診の18回の開催に比べ、集団健診の取組は年に5回と確かに少ないが、まだ習志野市としても、どのようなニーズがあるかつかめていないのが現状である。まずは受けやすい環境づくりから入り、今後傾向をみて回数を増やすなど検討する。

意見 被用者保険と違い、個人が意識して健診を受けなければならない。免許証の更新手続きをするときに併せて血液検査をしたこともあった。特定健診なども何かに付随して受診できるような、動機づけがあると良いのでは。

意見 健診は悪くなるまで行かない人が多いので、ぜひ小中学校での健康教育を実施していただきたい。他の機会でも健康教育が重要である。

意見 病気を改善することも大事だが、ならないための予防がもっと大事なので、それを具体的に計画に盛り込んでいただきたい。

▽質疑は以上となる。

(1) 審議事項①に関する異議なし。同意すべきものとする。

(1) 審議事項①を承認する。

## 報告事項

・会長の指示により、岡村課長(市)が(2)報告事項①について、資料に基づきスクリーンにて説明した。内容は次のとおり。

(2) 報告事項① 平成28年度国民健康保険特別会計決算について

○歳入総額は、約161億5千万円で、内訳は、保険料約32.8億円、国庫支出金約28.1億円、前期高齢者交付金約44.2億円、共同事業交付金で約34.1億円。

歳出総額は、約160億8千万円で、内訳は、保険給付費約96.5億円、後期高齢者支援金等約19.5億円、介護納付金約7.1億円、共同事業拠出金約33.7億円。

○被保険者数は減少を続けており、平成28年度末時点での被保険者数は34,011人、加入率は19.8%で、4年間で13.8%の減少となっている。

○保険給付費等については高齢化に伴い、国保の医療費、後期高齢者の医療費、介護給付費、いずれも増加傾向にあるが、28年度は被保険者数が大きく減少したことにより、前年度比で約5億円、3.9%減少し、約123億円である。保険料については、26年度に支援金分、介護分の保険料を改定し増加となったが、24年度と比べると、4年間で約2億円、5.6%減少している。

○赤字補てん繰入金は、被保険者数の減少に伴い、歳出の保険給付費も減少したことにより、収支不足が改善し、平成27年度に比べ1.2億円の減少となった。

○国保財政の健全化に向けた取り組みとしては、ジェネリック医薬品の普及促進に継続して取り組むとともに、保健事業の更なる充実に取り組み、医療費の適正化を進める。また、保険料収納率向上については、債権管理の徹底を図るとともに、被保険者の実情に応じた納付相談を充実させる。

しかし、高齢化による医療費などの増加は避けられない状況であるため、今後の都道府県化の影響も踏まえ、保険料の見直しを検討していく。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。

・質疑なし

・引き続き、岡村課長(市)が(2)報告事項②について、資料に基づきスクリーンにて説明した。内容は次のとおり。

#### (2)報告事項② 医療保険制度改革について

○平成30年度から、都道府県が国保運営方針を定め、財政運営の責任主体となり、国保制度を安定化させるために、国保運営の中心的な役割を担う。市町村はこれまでどおり、資格管理、保険給付、保険料の決定、賦課・徴収、保健事業などの事業を引き続き行うが、都道府県全体でかかった経費を賄うための国保事業納付金を市町村は都道府県に納め、都道府県は市町村の保険給付費などのかかった経費を交付することになる。

○平成29年6月に国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法についてガイドラインの一部改定があった。納付金は、医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に分けて算定する。医療費分は、県内国保の医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や国庫負担などの見込みを差引き、県全体で集めるべき納付金の総額を算出する。次に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準による調整を行い、最後に所得水準による調整を行う。

○激変緩和の考え方としては、平成28年度の一人あたり決算額に対し、推計年度の1人あたり保険料が大きく増加する場合に、都道府県が定める一定割合、都道府県全体の自然増分に一定の割合を加えた率を超過した額に対して、千葉県では県繰入金と特例基金を活用して、激変緩和を実施する。

○標準保険料率は医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに、3つの保険料率を算定する。1つめは全国統一の算定基準による都道府県の標準的な水準を表す都道府県標準保険料率である。2つめは、都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの標準

的な水準を表す市町村標準保険料率。3つめは各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率である。

○標準保険料率の算定は各保険料の納付金額から、保険者努力支援制度や国の特別調整交付金など見込まれる公費を差し引き、保健事業や出産育児一時金などの市町村個別費用を加算し、保険料総額を算出する。そして、都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した額を市町村ごとの被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率を算定する。

○今後のスケジュールは、10月には国から仮係数が示され、平成30年度の納付金を算定し、県の運営協議会での議論を踏まえ、11月頃には、各市町村に納付金、標準保険料率が示される。年末には国から係数が示され、来年の1月頃には県による最終調整を経た納付金、標準保険料率が提示される予定。

○国の財政支援は、平成27年度の保険料軽減対象数に応じた財政支援1,700億円の拡充、平成30年度からはさらに1,700億円を拡充し、総額3,400億円の財政支援により国保財政の基盤強化を図る。

○保険者努力支援制度は平成30年度から800億円規模を予定しているが、平成28年度に前倒し分を実施し、150億円規模が交付された。保険者の取組が点数で換算され、被保険者数と応じて補助金の額が算出されるが、全国平均点が198.67点、千葉県の平均点が188.33点、習志野市が193点であり、千葉県は47都道府県中34位、習志野市は千葉県内54市町村中23位で、習志野市の交付金額は約1,600万円であった。

▽以上の説明に対し、質疑を求めた。

質問 来年の保険料のイメージは、現在と比べて高くなるのか。習志野市は、繰入金をしていることで、千葉県の平均の保険料より安いのであれば、標準保険料率は高くなるのではないか。

回答 9月に平成29年度に都道府県化されたと仮定して、平成29年度分の試算が公表されたが、習志野市は若干保険料が伸びている。しかし、平成30年度の保険料は、国からの確定係数が示されてから決定するため、今はお答えすることができない。診療報酬の改定もあり、仮係数と確定係数でどのくらいの差となるのか検証し、来年1月には協議会の場で説明していきたい。



質問 算定の手順を詳しい数値を用いて説明していただけないか。納得できる説明をする努力が必要なのでは。

回答 平成30年度の予算が確定したら、詳細な数値でお示しすることができる。県も、平成29年度の仮算定を見て、極端に大きく増額した市町村をみて激変緩和措置とすることも検討している。いずれにしても、県から標準保険料率等が示されたのちの説明とさせていただきます。

質問 保険者努力支援制度の交付額が1,600万円というのは多くはない。点数を伸ばせる部分は努力してほしいところであるが、その中でも健診の部分は点数に入ってくるので、自治体だけでなく、被保険者にもわかるよう目標を明確にしてほしい。

回答 保険者努力支援制度の指標の中に、国保だけでなく、医療保険者が取り組まなければならない共通指標がある。その中には各健診等も含まれている。また、国保固有の指標として、保険料の収納率や、データヘルスの策定なども盛り込まれている。市としてこれからも保健事業や収納率向上については更なる努力が必要と考えている。

▽質疑は以上となる。

## その他

・岡村課長(市)から連絡と報告があった。

○次回の運営協議会は平成30年1月25日(木)14時から予定している。

○現委員の任期が9月30日で満了となるため、退任する委員を紹介した。

## 閉会

清水会長より閉会が宣言された。