

平成29年度第1回尼崎市国民健康保険運営協議会議事録

事務局 ただ今から、平成29年度 第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

議事に先立ちまして、この度、国民健康保険運営協議会委員に委嘱申し上げます皆様方に対しまして、市長から辞令書を交付させていただきます。

誠に失礼ではございますが、お一人ずつ、お名前を読み上げますので、ご起立ねがいで、自席で辞令書をお受け取りいただきますようよろしくお願いいたします。

(辞令書の交付)

事務局 なお、委嘱期間は、平成30年8月31日までとなっております。よろしくお願いいたします。それでは、当協議会の開会にあたりまして、稲村市長からご挨拶をさせていただきます。

市長 改めまして皆様こんにちは。大変お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。また新たに委嘱させていただいた皆様、改めましてどうぞよろしくお願いいたします。私が申し上げるまでもないことかもしれませんが、国民健康保険は都道府県単位の広域化というたいへん大きな改革を目前に控えております。保険料の見通しがもう少し具体的になっていけば良いんですけども、新聞報道等にも出ておりますようにそこがまだ確定していないという状況の中、それでも私たちはスムーズな制度の移行に向けて準備を進めていかなければなりませんので、尼崎市としての考え方を整理していかなければならないという状況です。また運営協議会の委員の皆様にもご意見をいただきながら考えていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

もう一方で通常の運営としましては、例えば、収納率の向上でありますとか、レセプト点検による公正な運営でありますとか、色々なことにこれまでから取り組んできているところですが、やはり何と言っても予防にしっかりと力を入れることで、必要な医療を削るのではなく、そもそもの医療費を高齢化の中にあっても賄える範囲にしていくという、皆が健康になることでそこが上手くいくというのが理想でございますので、その理想に向けた取り組みもヘルスアップ戦略尼崎事業というかたちで力を入れているところです。前段の広域化につきましても、医療費水準の高さを保険料に反映させるということが、私たちの見通しを正直厳しくしているというのも事実でございます。医療機関に恵まれているというのが我がまちの強みである一方、いざという時の医療と、予防的な健康づくりは極力地域の中でやっていけたらいいのかなということ、医療費水準の適正化と、しっかりとした健康づくりを両立する尼崎市を目指して、引き続き頑張っていきたいと思っております。協議会の皆様にはたいへんお世話になりますけれども、何卒よろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、新たな委員の皆様のご自己紹介をお願いしたいと思います。それでは、眞田委員様から順次お願いいたします。

(各委員 自己紹介)

事務局 ありがとうございます。なお、本日は被保険者代表の北村委員様、被用者保険代表の迫田委員様が所用のため欠席するとの届け出がございましたので、あらかじめご報告させていただきます。次に、当局の職員を紹介させていただきます。稲村市長は先ほどご挨拶をさせていただきましたので、中川市民協働局長からお願いします。

市民協働局長 市民協働局長の中川でございます。国民健康保険運営協議会委員の皆様には今後ともよろしく願い申し上げます。それでは、市民サービス部の国民健康保険事業に係る職員を資料2ページの組織図に沿って、紹介させていただきます。

(職員紹介)

ひと咲きまち咲き担当局長 それでは引き続きまして、ひと咲きまち咲き担当局のご紹介をさせていただきます。私どもの局につきましては国民健康保険事業のうち、ヘルスアップ戦略事業など医療費適正化の事業を担当しております。私局長の中浦でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(職員紹介)

事務局 それでは只今から議事に入りますが、議事に先立ち尼崎市国民健康保険運営協議会規則第3条の定足数に達しておりますことを、ご報告申し上げます。本日はまず、会長・副会長の選出についてご協議頂くわけでございますが、会長・副会長が選出されるまでの間、臨時に議長を選出し、議事を進めたいと存じます。つきましては、僭越でございますが、事務局から年長者の山田委員様に臨時に議長をつとめて頂きたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(全員 異議なし)

事務局 ありがとうございます。異議がないようですので、山田委員様議長席へお願いします。

臨時議長 只今、ご指名を頂きました山田でございます。誠に僭越ではございますが、会長・副会長が決まりますまで、私が臨時に議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。それでは、「会長・副会長の選出について」を議題といたします。まず、選出方法について事務局から説明願います。

事務局 それでは、「会長・副会長の選出について」ご説明申し上げます。資料3ページをお開きください。

(事務局説明)

臨時議長 只今の説明にもありましたように、会長・副会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益代表の委員の内から、全員で選挙することになっておりますが、慣例に従いまして、公益委員の方から候補者をご推薦頂き、その方をご承認頂く方法をとりたいと思っておりますが如何でしょうか。

(全員 異議なし)

臨時議長 それでは、公益委員の方から会長・副会長候補者のご推薦の方をよろしくお願い

い申し上げます。

委員 会長・副会長の候補者につきましては、従来からの慣例等もありまして、本日、この会議の前に私たち、公益委員で協議をいたしました結果、会長に眞田委員を、副会長に林委員を推薦いたしますのでよろしくお願いいたします。

臨時議長 只今、楠村委員から会長に眞田委員、副会長に林委員の推薦がありましたが、そのように決定させて頂いてよろしいでしょうか。

(全員 異議なし)

臨時議長 それでは、会長に眞田委員、副会長に林委員を全会一致により決定しました。

これをもちまして、臨時議長の役を終わらせて頂きます。ご協力有難うございました。

事務局 有難うございました。それでは、眞田委員様、会長席の方へご着席をお願いします。

まず、会長にご就任されました眞田委員様に御挨拶をお願いいたします。

会長 只今、国民健康保険運営協議会会長にご推挙いただきました眞田でございます。

この際、一言ご挨拶を申しあげます。国民健康保険事業は、市民の健康と福祉の向上にとって極めて重要な事業であります。少子高齢化の急速な進展や制度を取り巻く環境の変化により、その運営は厳しい状況となっております。そうした中、平成30年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村とともに事業の運営を担うこととなっております。このような変革の時期に本運営協議会の会長という重責をおおせつかりましたが、皆様方のご支援・ご協力を得て本市国民健康保険事業の円滑な運営のため努力して参りたいと思っております。何とぞよろしくお願い申し上げます。はなはだ簡単ではございますが、一言ご挨拶といたします。

事務局 有難うございました。続きまして、副会長にご就任されました林委員様に御挨拶をお願いいたします。

副会長 只今、本協議会の副会長にご推挙いただきました林でございます。

会長を補佐し、市民の健康を守るという立場から国民健康保険事業の円滑な推進に寄与したいと考えております。どうか委員各位のご協力・ご支援をよろしくお願い申し上げます。ご挨拶といたします。

事務局 有難うございました。それでは、眞田会長様にこれからの議事運営についてよろしくをお願いいたします。

会長 引き続き議事に入りますが、稲村市長は公務の関係上、ここで退席されますのでご了承願います。

はじめに、本日の会議の議事録署名委員の指名を私から申し上げます。被保険者代表の野嶋委員、療養担当代表の橋本委員をお願いしたいと思いますのでご承認願います。

それでは、これより本日の議題に入ります。「報告事項について」を議題といたします。まず、(1)の「尼崎市国民健康保険事業の概況について」及び(2)の「平成28年度国民健康保険事業決算見込みについて」を事務局から一括して説明願います。

なお、(3)の「国民健康保険都道府県単位化の進捗状況等について」及び(4)「尼崎市国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画)第2期について」は、後ほど事務局から説明いたします。

事務局 はい、国保年金管理担当課長でございます。それでは、「尼崎市国民健康保険事業の概況」と「平成28年度国民健康保険事業の決算見込」について、お手元の資料に基づきご説明させていただきます。

資料5ページをお願いします。尼崎市国民健康保険事業の概況でございます。

はじめに、第1の本市国保の加入状況でございます。平成29年4月1日現在で国保世帯数は70,485世帯、被保険者数は108,553人で、前年度に比べ減少傾向にございます。加入率は、市民の約24パーセントの方々が国保に加入している状況にあります。

次に、第2の給付状況でございます。まず、1の給付割合でございますが、保険での給付割合を記載しております。保険で医療費の7割、又は8割、特例的に9割の給付割合となっており、残りが自己負担となります。次に、2の付加給付につきましては、出産育児一時金、葬祭費及び、結核・精神医療付加金の給付を行っております。次に、3の高額療養費でございますが、5ページから6ページにかけて記載しておりますが、基本的には、同一月に医療機関に支払った医療費の自己負担額が、被保険者が70歳未満の場合、アからオの所得に応じて5区分に分けて、また、70歳以上の場合も、アからウの所得に応じて3区分に分けて、それぞれ設定されております記載の限度額を超えた場合に、その超えた額を被保険者に給付するというものでございます。

引き続き、資料の6ページでございます。4のあんま、マッサージ、はり、きゅう施術の補助でございます。本制度は通常、施設払いと称し、医師の同意書を添付して保険給付を受ける療養費払いと区別しております。市指定の施術所で、はり、きゅう等の治療を受けた場合、年間12回を限度に、大人1回1,000円、子供1回500円を助成しているものでございます。

資料7ページをお願いいたします。第3の平成29年度当初予算について、ご説明いたします。初めに、3の新規・拡充事業をご覧願います。まず、ヘルスアップ尼崎戦略事業でございますが、今年度からひと咲きまち咲き担当局で実施しております。「ヘルスアップ尼崎戦略事業」のうち、「ヘルストrend事業」においては、平成29年度からの新たな取組として、健康寿命の延伸・医療費等適正化研究事業を実施いたします。この事業では、市民の健康寿命の延伸、その結果としての医療費等の適正化に資する施策を、より積極的に構築するため、これまでのヘルスアップ尼崎戦略事業によって得たデータを活用し、生活習慣に関連する疾患の予防などに向けた新たな知見を得るための研究を行っております。同じく、「ヘルスアップ尼崎戦略事業」のうち、「未来いまカラダ戦略事業」においては、ピロリ菌・胃がんリスク検査事業及びまち

の健康経営推進事業を平成29年度から新たに実施しております。ピロリ菌・胃がんリスク検査事業では、胃がんのリスクとなるピロリ菌検査等を実施することにより、将来の胃がんを予防するとともに、次世代へのピロリ菌感染を防ぎ、市民の健康寿命の延伸を図ってまいります。まちの健康経営推進事業においては、「尼崎市未来いまカラダ協議会」の拡充支援を行うとともに、関係団体とともに市民及び市内在勤者の健康寿命の延伸を目指したモデル事業の推進を支援してまいります。

少し戻りまして、同じ7ページの1歳入についてご説明いたします。歳入のうち、国民健康保険料でございますが、現年度分 予算額9億9,166万4千円を計上いたしております。なお、予算目標収納率は、91%としています。次に、国庫支出金のうち療養給付費等負担金でございますが、主なものは医療費に対して定率(32%)で交付され、医療費が増加しますと、それにスライドして交付される療養給付費負担金で、他の負担金と併せ、9億1,338万5千円を計上しております。2つ飛びまして、療養給付費交付金でございます。この交付金は、退職被保険者等に係る医療費から退職被保険者等に係る保険料を控除した額等を、社会保険診療報酬支払基金から交付されるもので、7億9,609万4千円を計上いたしております。次に、前期高齢者交付金でございます。65歳~74歳の被保険者の加入比率に応じて、被保険者間の財政調整を行うため、社会保険診療報酬支払基金から交付されるもので、1億3,266万3,599千円を計上いたしております。3つ飛びますが、次に、共同事業交付金1億5,764,409万4千円でございます。本事業は国保団体連合会を実施主体として行われているもので、国保財政の安定化を図るために設けられた再保険事業でございます。平成27年度から保険財政共同安定化事業がレセプト1件当たり80万円以下の医療費全てを対象に拡大されております。次に、繰入金は、保険基盤安定繰入金、保険者支援制度繰入金をはじめ、総額で、5億9,818万9千6百円を計上いたしております。そのうち法定外繰入ではございますが、保険料軽減を図る財政健全化繰入金として、4億円を計上いたしております。以上、歳入合計6億2,767万9千円を計上いたしております。

次に、右の表2の歳出をご覧ください。歳出の中心となります医療費関係でございますが、表の中ほど保険給付費の合計として、3億6,762万4,599千円を計上いたしております。対前年度比1.7%の増と見込んでおります。次に、後期高齢者支援金等は、社会保険診療報酬支払基金へ支払うもので、6億2,933万8千円を計上いたしております。2つ飛びまして、介護納付金は、同じく、社会保険診療報酬支払基金へ支払う納付金で、2億2,915万1千2百円を計上いたしております。次に、共同事業拠出金は、歳入の共同事業交付金とほぼ連動するもので、1億6,120万5千4百円でございます。

以上、歳出合計6億2,767万9千円を計上いたしております。

資料8ページをお願いいたします。4のその他でございますが、現在、低所得者に

対しては、所得割、均等割保険料を法定で7割、5割、2割軽減しておりますが、制度改正により、平成29年4月から、5割軽減及び2割軽減の対象となる基判定所得が引き上げられ、軽減対象世帯が拡大されております。

次に第4の平成29年度の国民健康保険料について、ご説明いたします。保険料率につきましては、医療分、支援金分、介護分の3本立ての設定となっております。まず、所得割医療分につきましては、旧ただし書き所得の9.84%、支援金分は、3.12%、また、介護分は3.24%とさせていただいております。均等割につきましては、被保険者1人当りの金額、また、平等割につきましては、1世帯当たり、それぞれ記載の金額とさせていただいております。

資料9ページをお願いいたします。第6の保険料及び賦課限度額の経年比較でございます。平成25年度から5年間の推移でございます。ご清覧願います。

次に、第7の一世帯当たり及び一人当たり保険料調定額でございます。本市の保険料については、平成15年度から阪神間並み水準に設定するという考え方に立って予算を編成いたしております。下の欄の1人当たり額で申し上げますと、平成29年度の医療分67,289円と支援金分20,759円との合計は88,048円となっております。ちなみに平成29年度の当初予算編成時における阪神7市の1人当たり医療分と支援金分の平均保険料は93,766円でございます。

資料10ページをお願いいたします。引き続き、平成28年度国民健康保険事業決算見込についてご説明いたします。前年度決算につきましては、この9月議会に議案を提出し審議いただきますことから、決算見込として、表記させていただいております。まず、ページ中ほどの平成28年度の取組結果を中心にご説明いたします。国保事業は、収納率向上対策と医療費の適正化対策が事業の両輪をなしております。1点目の、収納率向上対策の取組みでは、窓口での粘り強い納付折衝を行い、更にペイジー口座振替受付サービスやコンビニ収納といった利便性向上策など、様々な保険料の収納対策に加え、平成28年度は、市内一円を走行するバスの車体へ口座振替キャンペーンの実施をPRする広告を掲出するなどいたしました。加えて、滞納整理にも積極的に取り組んだ結果、平成28年度収納率は91.47%となり、過去7年間連続して上昇しております。また、口座振替加入率47.2%についても前年度を上回る結果となっております。2点目、3点目は、医療費の適正化対策でございます。本市が特に力を入れております、特定健診事業につきまして、健診とその結果に基づく保健指導により、被保険者の健康寿命の延伸と、結果としての医療費の適正化に資するため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指しており、平成28年度特定健診受診率は、38.5%となっております。3点目ですが、ジェネリック差額通知や平成26年度から柔道整復施術療養費支給の内容審査委託を実施しており、医療費適正化の効果がでております。ご清覧願います。また、これらの保険料収納率の向上や医療費の適正化等、自助努力の取組みについては、保険者努力支援制度の評

価指標されていることから、都道府県単位化後であっても市の事業として、今後さらに、力を入れていかなければならない重点的課題と考えております。

次に、決算見込み額について、ご説明いたします。便宜上、千円単位で整理させていただきますが、主な決算見込み額を説明いたします。

まず、1歳入の主なものですが、国民健康保険料の現年度分については、決算見込み額は、100億1,237万7千円、予算に対しまして、3,157万8千円の増となっております。なお、現年度収納率は、ここ7年上昇しており、平成28年度決算見込では91.47%で、前年度決算に比べ、1.34ポイントの上昇となっております。次に、国庫支出金のうち療養給付費等負担金は、97億197万4千円となっております。国庫支出金全体で、予算に対しまして、約6億円の増となっております。次に、療養給付費交付金は、10億5,708万6千円となっております。次に、前期高齢者交付金は、130億2,434万円2千円となっております。次に、4つ飛びまして、共同事業交付金は、149億53万3千円となっております。その2つ下の前年度からの繰越金は、13億8,314万3千円で、予算に対して、8億5,600万9千円の増となっております。以上、歳入合計の決算見込み額は637億5,850万1千円となっております。

次に、右の表の2歳出でございます。歳出の主なものとしましては、上から大きな2段目の保険給付費の合計でございますが、保険給付費の一番下の計の欄で、決算見込み額 357億9,466万6千円で、予算に対しまして、7億3,922万円の減となっており、主な減の理由は、保険給付費の一番上の療養給付費で、決算見込み額 305億2,353万7千円で、5億4,086万1千円の減となったことによるものでございます。4つ飛びまして、共同事業拠出金は、148億6,341万5千円で、9億2,282万3千円の減となっております。以上、歳出合計の決算見込み額は607億5,774万5千円で、歳入・歳出差引額は、30億75万6千円の黒字見込みでございます。なお、国庫支出金等の概算交付分の精算作業中でございますが、療養給付費等負担金などにおいて、約4億3,000万円の過大交付があり、29年度に国への返還金の支払いが生じる見込みでございます。加えて、平成29年度当初予算に繰越金3億円を計上しております。さらに、平成30年度以降、制度が大きく変わりますが、現行制度において精算することになっている前期高齢者交付金について、返還のための財源が15億円程度必要になると見込んでおります。そのようなことから、それらを除く剰余金につきましては、本市の国保事業の安定的な運営を図るべく、平成29年度においては収支均衡を図り、平成30年度の都道府県単位化後において有効に活用してまいりたいと考えております。

「尼崎市国民健康保険事業の概況」及び「平成28年度国民健康保険事業の決算見込」については、以上でございます。

会長 事務局の説明は終わりました。ご意見、ご質問があれば発言いただきたいと思います。

すが、今説明していただいたページ数と項目をお示しいただいて、ご発言いただきたいと思います。

委員 7ページと10ページに関連して、28年度、29年度の予算の段階で医療費の伸びはどの程度見込んでいたのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。28年度につきましては直近3カ年の医療費の伸びから見込みまして、前年度の決見ベースから1.94%、29年度につきましても同様に見込みまして3.53%の医療費の伸びで見込んでおります。

委員 28年度で1.94%、29年度で3.53%ということで、医療費をかなり多く見込まれていると思うのですが、例年通りの伸びで29年度予算を設定すれば保険料を低く抑えることができるのではないかとと思うのですが。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。医療費につきましては全体的に伸びが見込まれますので、財源が同じであればその伸びの分保険料が増えてしまうというものでございます。予算規模につきましては、被保険者数の減もございまして一定抑えられる部分もございしますが、1人当たりの医療費水準が医療費そのものが増えることによりまして、一定の財源も入ってきますが、保険料でご負担いただく分は連動して上がってしまうというものでございます。

委員 ご説明については了解するんですけども、もう一つ、28年度の決算見込みでは、歳入歳出の差し引きで約30億円の黒字が予想されるということですが、29年度予算には3億円しか計上していないということで、今後2年後くらいに精算があって使う可能性があるから一定の額は必要だという説明をされていたが、それにしても、例えば少なくとも10億円程度繰越金を計上していれば、もっと保険料を引き下げることができたと思う。なぜ3億円にとどめられたのかをお聞きしたい。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。平成29年度の予算編成にあたりまして、3億円の繰越金を見込んでおりますが、予算編成時に見込みました前年度の決算見込みでの剰余金は約13億円ほどございました。これにつきましても、新制度に移行した際に前期高齢者交付金の精算等で1年間当たり約7億円見込まれることや、被保険者の方々のご負担も考慮したうえで3億円という金額を計上いたしましたものでございます。今年度の決算見込み30億円につきましても、歳入の国庫支出金のうち財政調整交付金で約4億円の増が見込まれたことや、前年度からの繰越金がございますこと、また医療費につきましても被保険者数の減等により歳出が減っておりますので、結果的に30億円の剰余金が見込まれるというものでございます。

委員 要するに30億円の剰余金というのは、予想以上に多かったということによろしいんでしょうかね？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。お見込みのとおりでございます。

委員 10ページなんですけども、28年度の特定健診の受診率が前年より下がっている。この理由は何ですか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。受診率につきましては分析は行っているんですけども、これといった理由はございません。

委員 すみません。少しわかりにくかったのですが、理由は何もないということでしょうか？何か理由はあると思うんですけども。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。ここ5年間くらい多少の増減を繰り返しております、平成26年度が39.5%、平成27年度が40.1%、平成28年度が少し下がって38.5%ということで、多少の増減の幅であると我々は捉えています。特定健診がスタートしてから約10年間、40%前後で推移していると考えているんですけども、一回でも健診を受けたことのある方というのを調べてみますと6割を超えてきているということもありますので、40%からさらに上げていくことは可能であると考えております。一回も受診したことのない方々に対して昨年度アンケート調査を行っております、その中で例えば退職をされて国保に入ってきたような方々が、この仕組みをご存じでないということも1つの理由だと思われまし、国保に加入しているけれども企業にお勤めで、会社で健診を受けているというような方々がもう既に健診を受けたので、こちらの健診は来られない、というような実態は把握しておりますので、その辺りもう少し受診率を上げていくような努力を今年度はしていきたいと考えております。

委員 おそらく40%という数字で高止まりしていて、誤差が生じているということだと思うんですけども、給付費も昨年度に比べて増えていて今後どんどん高くなっていくだろうと。そして2025年問題というものがありますよね。あと7~8年後には65歳以上の方が3人に1人、75歳以上の方が5人に1人というような、世界が経験したことのないような超高齢化社会になっていって、保険料のご負担も増えてくるということなんですよ。国の社会保障にしても、今朝の新聞にも載っていましたが、6000億円の要求ということで、私は健診の受診率を上げていく必要があると思うんですよ。これを100%に近づけるために何かやっけていかないといけない。健診をして早期発見して早く治療するということが医療費を抑えることになると思います。そうすると受診してもらうために、今はやってないかもしれないんですけど何かペナルティですね、例えば過去5年間で一度も健診を受けられていない方には保険料率に少しペナルティを課すだとかやっけていかないと良くないなと思うんですけどもその考えはどうか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。ペナルティということでございますけれども、我々が実施しております特定健診につきましては、実施については義務化されておりますが、受診については義務化されておられませんので、ペナルティを課すということは難しいと考えております。ただご指摘の通り、いかに未受診者の方に健診を受けていただくかということは、我々にとって重要な課題でありますので、まずは健診の意義、必要性をご理解いただく中で、未受診者対策にも取り組んでまいりたいと考

えております。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。今課長が申し上げた通り、健診に関する制度上もそうですし、保険料そのものについての制度上もそうですが、保険料を特別に加算したり減額したりということは難しいということを前提としてなんですけれども、これまで健診を受けていただいた方に対して保健指導を丁寧に行うことで、早く受療につなげることと併せて、生活習慣改善や治療脱落しないということに対するアプローチを続けてまいりましたことで、平成20年度から平成27年度の7年間の成果として、国保の1人当たりの医療費が、尼崎市を除いた阪神間7市と比較しまして、約9,500円以上の差が出てきているという実績がございます。したがって、他の阪神間7市並みに医療費が伸びていた場合、本市の国保であとプラス約13億円の医療費が出ていたという想定ができますので、受診率40%を何とか維持できたということ、そしてその後について保健指導をやってきたということの一定の成果は出ていると考えておりますので、今後さらに保健指導の質を上げていくことや、受診率向上対策に取り組んでいくことで、より適正化の効果を上げていきたいと思っております。

委員 特定健診の受診率は40%くらいを限度に推移しているということですが、国民健康保険に加入しながら事業所で健診を受けている方がいる。そういった方々の数値というのは把握しているんですか？

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。昨年度行ったアンケートの中で、「なぜ健診を受けないんですか？」の問いに対するお答えで、「職場で受けています。」という回答をされた方が、今手元に具体的なパーセントの分かるものを持っていないのですが、アンケートに回答いただいた中でたしか2割～3割程度だったと思います。その方々が健診の結果表を出していただくという仕組みは作っているんですけども、そのご提出いただける件数が年間で900件～1000件前後にとどまっておりますので、それを健診の受診率にカウントすることができるという仕組みもでございますので、それをさらに上げていきたい。出していただいた分についても保健指導を行っておりますので、企業で受けられた健診結果を出していただくということも、今年度は検討しております。

委員 せっかく努力をされているので、その辺りを詳細に掴んでいければ、また受診率も変わってくる可能性もあるので、お願いします。続けて質問よろしいでしょうか？

会長 はい。

委員 国保法44条の関係の一部負担金減免について、ここ5年間の件数と金額をお聞きしたい。

事務局 国保年金課長でございます。まず一部負担金減免の中身なんですけれども、通常医療機関にかかると自己負担が概ね3割発生します。所得が激減したり被災したりといった方に対しては、一定の条件の中で認められればその自己負担を減免するという

性質のものになっております。今の委員のご質問ですが、平成24年度から申し上げますと、減免件数が5件、減免金額が約57万円でございます。平成25年度は、減免件数が3件、減免金額が約194万円、平成26年度は、減免件数が1件、減免金額が約7千円、平成27年度は、減免件数が2件、減免金額が約169万円、平成28年度は、減免件数が2件、減免金額が約34万円となっております。

委員 災害だとか失業したとかいう時に、そうした一部負担金の減免を受けられるということですが、もう1つ相談件数も前に聞いておったんですけれども、減っていつているということがございまして、なぜ減ってきているのかというあたりをお聞きしたい。

事務局 国保年金課長でございます。分析がまだ十分にできていない部分もございますので、今後の課題とさせていただきますいんですけれども、我々としたしましては、制度をPRするということにつきましては、現状精一杯の努力はさせていただいております。医師会の皆様方にもお願いしておりますし、若干見にくいとのご指摘もいただいておりますが、市報、ホームページなどの媒体でPRさせていただいております。病院等からご相談があった場合には、うちの窓口にて丁寧な対応も心掛けております。ただ、今おっしゃっていただいたことはよく理解できます。

委員 私がホームページを見たときに一部負担金の所で、東日本大震災のことがパッと目に入ったので、この制度は東日本大震災のものだという風に思ってしまったので、その辺りの工夫も含めてPRの方法を考えていってほしい。

会長 それは意見でいいですね？

委員 はい。

会長 他にありませんでしょうか？

委員 確認なんですけれども、資料10ページの柔道整復療養費の効果額というのは、査定額として捉えたらいいのでしょうか？

事務局 国保年金課長でございます。柔道整復療養費の効果額でございますが、細かい計算になりますが、概ね保険者として支出する7割相当の金額が、この点検業務をすることによってこれだけの効果が表れているというようなことをご理解いただきたいと思っております。

委員 査定額そのものではない？

事務局 国保年金課長でございます。効果額でございますので、被保険者数の減などの自然減の分は含んでおりません。業務を委託することによって生まれる効果額と理解していただければ結構でございます。

委員 査定もたぶん入っているんですね。要は保険診療にそぐわない施術をしているという。この資料を見ると4億2千万円の医療費の中で4,600万円の効果額ということなので、もし全部査定額だとすると約1割が査定されているということで、10人に1人の保険診療が違法になされているということになります。これは医師会も以前から提起をしていて、国もようやく重い腰を上げているんですけれども、そういう

状況の中で、資料6ページのあんま、マッサージ、はり、きゅう施術への補助ですね、年間12回使ったら1人当たり1万2千円の補助をするというのは、目的とするところが矛盾しているように思います。査定はするが、補助もすると。だいたい補助額としてはどれくらい支出しているんですか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。あんま、マッサージ、はり、きゅう施術の実績でございますけれども、平成28年度の助成額1,767万3千円となっております。

委員 かなりの金額だと思います。具体的にはどのようにしているんですか？クーポンを使ったら窓口で1,000円減額されるということですか？

事務局 国保年金課長でございます。2年間有効なはりきゅう証というものを発行させていただいております。それを施術所に持って行っていただいて、そこに12回分の欄がございますので、そこにチェックを入れて消し込んでいくというかたちです。

委員 今2年とおっしゃいましたが、毎年発行されるんですか？2年間ずっと使えるんですね。

事務局 国保年金課長でございます。2年間分書いてあります。

委員 先ほど言いましたように、施策として、査定はするは補助はするはということでは矛盾していると思うんですが、目的とするところはということなんですか？

事務局 国保年金課長でございます。過去の経緯から申し上げますと、あんま、マッサージ、はり、きゅうの助成は、国保運営協議会の中で昭和48年に実施していく方法で考えるとといった答申をいただいております。その中で被保険者の皆様の健康補助をするというところで、昭和48年から行ってあります。柔道整復の方は、報道でもございましたけれども、柔道整復の不正請求がかなりあったことで厚生労働省から通達がございました。それを受けて我々としては、保険者としての取り組みができていなかったものですから、平成26年度からそういう点検業務や審査を行っているという経過でございます。

委員 これを市として、あるいは国保運営協議会として、見直されるつもりないのですか？

事務局 国保年金課長でございます。このあんま、マッサージ、はり、きゅうの助成事業を含めて、国保の都道府県単位化に際して、結核・精神医療付加金事業や一般会計からの繰入金についても、今後のあり方については県から示される標準保険料率等を見る中で、市の財源等も踏まえて検討していきたいと考えております。

委員 今のはお役人の答弁だと思うんですけれども、廃止はしていきたいんですか？

事務局 国保年金課長でございます。全体の財源等を見る中で考えていきたいということでございます。

委員 それはいつ頃になるのでしょうか？この協議会の中で説明してもらうことは可能なのでしょうか？

事務局 市民サービス部長でございます。今、課長から答弁申し上げたように、新たな制

度へ向けて様々な検討を重ねているところでございまして、あらかじめの目安と言いますか、標準保険料率等の試算結果が、今のところ11月から12月頃に出て来る予定でございます。その時に改めてこの運営協議会の場でお示しするという予定にしております。

委員 私、結構長いこと運営協議会に参加しておりまして、何年かに一回は今回のような質問をさせていただいているんですけども、一向に変わらないという施策でですね、1,700万円という結構大きな額だと思いますので、繰り返しになりますけれども、10%の違法な請求をしているような施術所になぜ補助しないといけないのかなと思います。

委員 資料10ページの柔道整復療養費の効果額とはどのような内容ですか？

事務局 国保年金課長でございます。不正請求と言いましても色々な不正がございます。単純に勘違いということもございまして、我々がそれを一概に不正と断定することは難しいと思うんですけども、同じような施術を繰り返し行っているとか、不自然と思われるような点を専門業者にチェックさせていただいて、はがきで被保険者の方々にアンケートと言いますか、調査をさせていただく中で、最終的に疑義がある場合には施術所に問い合わせをしております。たしかに、施術所として同じような所もございしますが、基本的な施術としましては、先ほどのあんま、マッサージ、はり、きゅうの1,000円の助成事業と、こちらの柔道整復とは明らかに性質の違うものです。

委員 昨年度の国保会計の黒字はいくらあったのでしょうか？それと予算の繰越金にはいくら計上したのでしょうか？それと国保料を安くした方が収納率はもっと上がると思うのですが、市としてはこれからも収納率にこだわって上げるようにしていくのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。8ページをご覧ください。一番下に「第5 財政状況」としまして、決算及び決算見込み額を記載しております。この表の「歳入歳出差引額」欄が形式収支となっており、平成25年度で1,073,077千円、平成26年度で750,523千円、平成27年度で1,383,143千円、平成28年度で3,000,756千円となっております。このうち平成29年度の当初予算で繰越金として計上しております金額が、7ページに「第3 平成29年度予算(当初)」としまして、歳入の表の下から3段目の繰越金の欄で、300,000千円計上いたしております。こちらにつきましては、前段でもご説明させていただきましたが、前年度の決算見込みの中から翌年度に発生する分の財源を差し引きしまして、保険料の高騰を抑えるなど勘案いたしまして、300,000千円という金額に至ったというものでございます。28年度の当初予算では140,000千円の繰越金を計上しておりまして、29年度はさらに繰越金を見込みまして保険料の抑制に努めたということでございます。2点目が委員ご指摘のとおり、保険料率が下がれば被保険者のご負担も一定下がりますので、私どものやっている収納率の向上につきましても、

できるだけ収納対策を取るなかで、さらには医療費の適正化というかたちで医療費を適正に見込むなかで、収納率に関しては、91%という過去に比べて高い努力目標を設定することで、被保険者のご負担も抑えられるということでございます。

委員 平成30年度からの広域化によって、国保料がいくらくらいになるかということ早く公表することはできるのでしょうか？国保料が市ごとによって違うのに、収納率が良いというだけで補助金が交付されるのは不公平だと感じるのですけれども。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。次の議題でも国保の広域化についてご説明いたしますが。

会長 では次のテーマで。

委員 先ほどの健診の受診率について、国保の加入者だけど会社で健診を受けている方がいて、それが反映されていない場合があるということでしたが、会社で受けるときは医師は来られないんでしょうか？医師が来るのなら医師を通して報告してもらえば反映できるんじゃないでしょうか？また、「今は病院で診てもらってるから健診に行かない」と言って健診に来ない人も多いですけど、それも病院の医師を通じて報告できるような仕組みがあればいいと思うんですが、その辺りはどうですか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。ご指摘の医療機関との連携についてですけども、我々は集団検診というかたちで市の方で行っていますが、医療機関の皆様にも特定健診をやっていただいていますし、医療機関で受け入れていただいた分につきましては健診受診率に反映されますので、そういった連携を取りながら健診の受診率の向上に努めてまいりたいと思います。

委員 歳出の医療費が保険料収入の3倍を超えていますよね。残りの歳入で、国からの補助金というのは定率で入ってくるのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。資料7ページの「第3 平成29年度予算（当初）」をご覧いただきましたら、国庫支出金の欄に、療養給付費等負担金として96億円ほどの財源が入っております。これにつきましては、基本的に医療費等の歳出から前期高齢者交付金等の歳入を差し引いたものの32%が国庫から定率で交付されることになっております。国庫支出金と県支出金の財政調整交付金につきましては、国の予算では医療費の9%と一定の率で財源措置されておりますが、あくまでも都道府県の財政調整ということで、定率ではございませんけれども、療養給付費につきましては、国、県の財源を合わせますと、前期高齢交付金を除いて国、県の財源が50%で、残りの50%を被保険者の方に保険料でご負担いただくという財源構成になっております。

会長 ありがとうございます。時間も押しておりますので、続きまして、(3)の「国民健康保険都道府県単位化の進捗状況等について」を事務局から説明願います。

事務局 それでは、次に「国民健康保険都道府県単位化の進ちょく状況等について」ご説明させていただきます。

お手元に配布しています、7月21日に開催されました兵庫県国民健康保険運営協議会の資料により、制度改革の概要と県の国保運営方針（案）について、ご説明させていただきます

まず、1枚目の「国民健康保険制度改革の概要について」ご説明させていただきます。

現在、各市町村単位で運営しています国保制度について、30年度からは都道府県が国保の財政運営の主体となり、都道府県と市町村が共同で国保制度を運営することになります。

国保制度改革の背景には、増大する医療費や市町村国保が抱える構造的課題があります。

国保制度が抱える構造的な課題には、協会けんぽ、健康保険組合などの被用者保険と比べた場合、年齢構成が高く、医療費水準が高いこと。財政基盤については、所得水準が低く、保険料負担が重いこと。赤字等の補てんのため、毎年、一般会計から多額の繰入が行われていること。市町村間の格差があること。などがあげられています。

制度改革の概要については、まず、1公費拡充による財政基盤の強化があげられます。

国は、現行制度に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行うことで、国保の財政基盤を強化することとし、既に平成27年度から、低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、保険料軽減対象の低所得者数に応じて保険者支援制度による、全国で約1,700億円規模の拡充がなされています。また、都道府県に「財政安定化基金」を創設し、予期しない給付増や保険料収納不足による財源不足に備えることとし、最終的には全国で32年度までに2,000億円規模の基金の積立がなされることになっています。

さらに、平成30年度からの公費拡充、約1,700億円としては、そのうち1つ目に、国の財政調整交付金の拡充が約800億円規模で、精神疾患による医療費、子どもの被保険者などが多いといった自治体（都道府県及び市町村）の責めによらない要因による医療費の増・負担への対応が見込まれています。2つ目としては、保険者努力支援制度の創設で800億円規模で、医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体（都道府県及び市町村）を支援するもので、特定健診・特定保健指導の実施率や後発医薬品の使用割合、保険料収納率などがその指標となる見込みです。先ほど當銘委員からもご質問ありました収納率の向上や医療費適正化といったものに対する支援ということでございます。

次に、2運営のあり方の見直しについて、でございます。

平成30年度からは、都道府県も保険者と位置付けられ、市町とともに国保運営に携わることとなり、県が財政運営の責任主体となり、運営の中心的な役割を担います。

県は県全体の国保運営方針を策定し、一方、市町は引続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業などの事務を行うこととなります。主な役割分担は、記載の表のとおりでございます。

続きまして、2枚目、資料をご覧ください。県が定める国民健康保険運営方針（案）についての概要をまとめております。基本的な考え方は、2点ございます。

まず1点目は、被保険者の負担の公平化を目指すものとして、現在は市町毎に医療費水準や収納率に差があることから、まずは各市町の医療費水準や収納率に応じた保険料率を設定する。財政運営の都道府県単位化で、将来的には県内統一の保険料水準、保険の理想である同一所得・同一保険料で、県内いずれの市町に住んでいても同じ保険料の理想を目指すといったことがうたわれており、まずは、それに向けて医療費水準の差を保健事業や医療費適正化、収納率向上対策を推進して、医療費水準等の平準化を図っていくこととすることが1点でございます。

2点目は、県と市町が国保を運営するにあたって目指すべき方向性と取組を定めるもので、この運営方針に医療費適正化や収納対策など、全市町が目指すべき方向性や取組を定め、徐々に各市町の取組を揃えていくこととする。ただ、長きにわたり国保は市町毎に運営されてきた経緯があることから、これまでの経緯を十分考慮してほしいという意見もあり、各市町の取組の進捗については、地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施していくものとする。県としては運営方針に基づき、各市町の取組を支援していくこととしています。

次の「県内国保の現状と課題」につきましては、「1 被保険者等の状況」、「2 医療費の動向」ということで記載しております。さらには保険料の算定においても違いがあるというのが、「3 保険料の算定」の表でございます。ご清覧願います。

その右手をご覧くださいますと、運営方針の構成としましては、医療費、財政の見通し、市町の保険料の標準的な算定方法（納付金・標準保険料率の算定方法）など、記載の8項目の構成からなっております。

なかでも、「標準保険料率」は各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率を県が示すもので、3つの保険料率を算定します。全国統一の算定方式による都道府県ごとの保険料率の標準的な水準を「都道府県標準保険料率」と、都道府県が定める県内統一の算定方法による市町村ごとの標準的な水準を示す市町村標準保険料率、さらに、「各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率」の3つの保険料率を県が示し、それを参考に各市町で保険料率を決めることとなります。

一枚、めくっていただいて、「目指す方向性・主な取組」について、主なポイントをご説明させていただきます。

県内国保の現状と課題を踏まえて、目指す方向性と主な取組をまとめております。

（1 国保の医療費・財政の見通し）では、

「2 財政安定化基金の活用」について、（1）通常基金の活用としては、新制度では

新たに県に設置する財政安定化基金を活用し、予期せぬ保険料収納不足の市町に対しての貸付や医療費増の場合の県への貸付などを行うこととなります。

(2 市町の保険料の標準的な算定方法納付金及び標準保険料率の算定方法) についてですが、医療費水準の反映については、医療費格差があり、医療費に応じた負担として、納付金の算定の際には医療費水準を反映する。各市町毎の医療費水準に応じた保険料水準となる。などとしております。

(3 保険料の徴収の適正な実施) については、

「1 保険者規模別の目標収納率の設定」については、国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別に全国の市町村との比較により毎年度設定することなどが記載されております。

(4 保険給付の適正な実施) については、

1 レセプト点検の充実強化、2 療養費の適正化、3 第三者行為求償事務の取組強化について、記載しております。

(5 医療費の適正化) については、

「1 特定健診・特定保健指導の充実強化」については、がん健診との同時実施といった利便性の向上、県国保連による保健師等対象の研修会、特定健診等の受診の重要性等の広報・啓発の実施についての取組みや、「4 生活習慣病の重症化予防の推進」などの事業に取り組んでいくこととしています。

最後に、県運営方針決定のスケジュールでございますが、7 / 21 に第1回県の国保連協へ諮問し、8月に第2回目審議等を経て、10月に県の運協の答申、11月頃に運営方針決定・公表予定と聞いております。

国保都道府県単位化の進ちょく状況についての説明は以上でございます。

会長 以上で説明は終わりました。ただ今の報告事項につきましてご意見・ご質問等があればご発言ください。

委員 広域化に際して国に試算を提出していると聞いているが、尼崎市からはどのような試算を提出しているのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。広域化についての試算は平成29年度の予算ベースで2回行っております。現在も作業が進行中でして、私どもも被保険者数などの基礎的なデータを県に提出しております。県の方で納付金算定システムを用いて、納付金や標準保険料率の試算をしているという状況でございます。その標準保険料率についてはまだ最終的なものが出てきておりません。県も30年度の医療費がどうなるかというあたりもにらみながら、秋以降に係数が出て来る予定になっておりますので、現状でどういう風に推移するかということが見えていない状態です。収納率が高い所には保険者努力支援制度という財源が入ってまいりますので、保険料も一定軽減されると見込まれます。なので繰り返しになりますが我々としては、収納率向上対策と医療費適正化を両輪とする自助努力に努めてまいりたいという所存でございます。

委員 要するに市からは県に色々な数値を提出して、県が試算をして国に提出しているということだと思うが、県からの試算結果は返ってきているんでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。公表には至っておりません。

委員 私の聞いた情報では、第1回目と第2回目の試算では法定外繰入れを抜いて試算をしたが、それではあまりに保険料が高い所があるので、第3回目では法定外繰入れを入れて試算し直したものを8月末までに国に提出したと聞いています。それは基本的には公表するということですが、尼崎市でも今後は法定外繰入れを進めていくという考えでよろしいでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。国は第1回、第2回の試算の時点では赤字補てん的な法定外繰入れは解消していくという考えでしたが、当然その場合保険料が大きく上がる自治体も出て来るかと思いますので、国はそうした点も考慮しつつ試算しているところでございます。また国保新聞等を見ますと、そういった激変的なものについて、繰入金を入れた状態で試算をするという記事も載っております。ただ、あくまで試算でございますので、私どもとしましては確実な試算結果が出た状態で今後について検討していくという考えでございます。国はいくつかのシミュレーションをしているとアナウンスを聞いております。

委員 まだ不確定な要素が多いので正確な答弁はできないということだと思いますが、これから急速なペースで決まっていくと思うんです。県の国保運協の答申も11月頃に出る予定と先ほどもありました。そうした中で、尼崎市としてはどのようなスケジュールで説明をする予定なのでしょうかな？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。本日第1回目の運営協議会では、国保の都道府県単位化については、概況にしかご説明しておりませんが、10月、11月くらいに平成30年度に向けた納付金や標準保険料率の試算が県の方でされると聞いておりますので、その結果を踏まえながら、しかるべき時期に国保運営協議会を開催いたしまして、私どもの今後のあり方についてお示ししたいと考えております。

委員 保険者努力支援制度ということで、先ほどもあった特定健診の受診率や収納率が悪いと保険料がさらに高くなるということですが、ジェネリックの使用率も指標になっているが、これは具体的にどのような施策で上げていこうとお考えでしょうか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。ジェネリックに関しましては、現在も差額通知を出させていただいておりまして、ジェネリックの利用を促しているところでございます。本市国保における使用割合は平成28年4月分で64.72%でございます。県平均が58.1%、全国平均が63.1%でこれらを上回っております。ただ、国の平成29年度目標が80%となっておりますので、今後とも努力を続けて参りたいと考えております。

委員 ジェネリックは今後さらに重要になってくると思うので、もう1つ何か施策を出していかないといけないと思いますよ。

会長 意見ということによろしいですね。他にありませんでしょうか？

委員 保険者努力支援制度が保険料に直結するという点で頑張っていたいただきたいなと思います。もう1つですね、行政ではそういう取り組みをされているようですが、個人に対するインセンティブを与えるようなことはできないのでしょうか？

事務局 ヘルスアップ戦略担当課長でございます。先ほど保険料の減額など難しいということでしたが、インセンティブを与えるという点につきましては、本市は平成27年度から未来いまカラダポイント制度というものを既に作っておりまして、これは個人が健康行動を起こしたことにポイントを付与いたしまして、それが1000ポイント貯まると1000円相当の賞品と交換できるというようなポイント制度でございます。平成27年度、平成28年度と利用実績も増えている状況でございます。

委員 医療費の適正化だけやっても行き詰まるんですね。そうするとやはりインセンティブということになってくる。でも既に行われているということですね。

事務局 ヘルスアップ戦略担当課長でございます。先ほど申し上げたインセンティブの制度の補足ですが、これが保険者努力支援制度の項目の1つにもなっておりますので、本市はすでにその部分で加点をいただいております。

会長 国民健康保険都道府県単位化の進捗状況等については、県からも確定した数字も出てきておりませんので、次回の協議会でしっかりと議論していきたいと思っております。それでは最後の項目の尼崎市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）第2期について、健康支援推進担当課長から説明をお願いいたします。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。保健事業実施計画いわゆるデータヘルス計画につきましては、第1期の計画期間が29年度に満了するため、次期計画を策定するものでございまして、同じく期間が満了する特定健康診査等実施計画も併せて策定しようとするものでございます。なお、今回の国民健康保険運営協議会では、現状、課題や問題点、計画策定のあたりの考え方などをご報告させていただくものでございます。新たな計画の素案を提示させていただき、ご意見を頂戴いたしますのは次回の国保運協の場と考えておりますので、あらかじめご了承願います。それでは、資料に基づき、現状のところから説明いたします。

特定健診等実施計画は、特定健診・保健指導の具体的な実施方法を定めたもので、平成20年度に第1期計画を策定し、現行計画は第2期でございます。一方、データヘルス計画は、健康課題を抽出し、その課題解決のため、効果のある保健事業の方針を定めたものでございます。こちらは国民健康保険法に基づき、平成27年5月に策定したものであります。両計画に基づき、健康寿命の延伸、医療費適正化を目標に重症化予防等に取り組んできたところでございます。その結果、虚血性心疾患などの重症者の減少とともに、一人当たりの医療費は、国、県、阪神間7市平均が約26%の伸び率であるのに対し、本市国保では21.8%に抑えられており医療費適正化の効果が期待できる状況にあります。引き続き、健康寿命の延伸、医療費適正化に向け、

重症化予防の取組のほか、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群対策、健診受診率の向上等に取り組む必要があると考えております。

次に、問題点、課題であります。重症化予防については、度高血圧者の医療機関への受療率は29%にとどまるなど課題があり、また、メタボリックシンドローム該当者数もここ数年ほぼ横ばい状態で改善には至っておらず、特定健診受診率も平成28年度は38.5%で、前年度から1.6%減少している状況でございます。また、特定保健指導につきましては、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準が6か月から3か月になるなど、平成30年度以降の運用方法の詳細が示されており、実施内容、実施方法の見直しや保健指導実施率の向上が必要であるとしております。さらに、データヘルス計画は、国民健康保険制度改革の保険者努力支援制度において、健診受診率の向上など保険者の努力により支援金が交付される指標の一つとなっております。

次に、保険者努力支援制度につきましては、保険者機能の発揮を促す観点から、保険者の取組に対するインセンティブ強化を図り、財政基盤を強化することをねらいとして、平成30年度から創設される制度でありまして、データヘルス計画の具体的な取り組み項目でもあります糖尿病等の重症化予防や特定健診受診率の向上といった医療費適正化に資する取組を主な評価指標として、各保険者の経営努力を測り、点数化された結果に応じた額の交付金が交付されることとなっております。同制度につきましては、平成28年度から先行実施されており、28年度では、本市の評価点数は345点中255点で、兵庫県下41市町中第2位、全国では1,741市町村中第132位と全国でも上位1割に入っている状況でございます。

次に、計画策定にあたっての考え方につきましては、基本指針としては、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指し、保健事業として必要な取組を進めるため、平成30年度からの次期計画を策定するものであります。なお、データヘルス計画と特定健診等実施計画は、国の指針において、相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、一体的に策定することとしております。記載すべき事項としては、計画策定の背景、現行計画の評価と課題、国保被保険者の健康実態、事業実施内容、評価指標、特定健診等の実施内容などございまして、本計画につきましては、健康増進計画の一部として位置づけ策定することとしております。なお、計画期間でございますが、資料では30年度から5年間としておりますが、先月、厚生労働省の方から、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針の改正があり、そこで同計画の計画期間を5年から6年とする告示がございましたので、計画期間につきましては検討をさせていただきたいと考えております。

最後に今後のスケジュールでございますが、冒頭申し上げましたとおり、次回の国保運協の場で、素案を提示させていただき、ご意見を頂戴したいと考えております。その後、パブリックコメントなど市民意見聴取プロセスを経まして、来年3月には成案化したいと考えております。詳細は別紙のとおりでございますので、ご清覧いた

きますようお願いいたします。

会長 ありがとうございます。今回は考え方等の提示ということですので具体的な素案は次回に提出いただくということですが、素案が提出されるのは、事前に委員に配布されるのではなく、運営協議会の場でということなのでしょうか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。スケジュール的なものにもよりますが、できるだけ事前に説明をさせていただいた上で、国保運協の場でご意見を頂戴するかたちにしたいと思っております。

会長 資料を読みこまないの良い意見も出にくいかと思しますので、事前に配布していただいた方が当日もスムーズに進行できると思しますので、できればよろしく願います。

委員 兵庫県下41市町中第2位とありますが、1位はどこなんですか？

事務局 健康支援推進担当課長でございます。豊岡市でございます。本市は345点中255点と申し上げましたが、豊岡市は266点で11点差でございますので、ほとんど変わらないと考えております。

委員 素晴らしい計画だと思うんですけども、タバコ対策について質問です。昨年の5月に稲村市長自らタバコ対策宣言を打ち出されて、受動喫煙も含めて積極的にやってらっしゃる施策ということで、医師会もサポートしていく立場でございます。保健指導の場でも禁煙指導をしていただいていると思うんですけども、データとして禁煙外来にどれくらい紹介していただいたかなどの数字は出ますか？

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。いつもこの運営協議会の場で橋本委員からはご質問というか、ご指導いただいておりますけれども、まずどこから始めようかとなった時に、禁煙したいと希望している方を明確に掴んで、その方々を医療機関に送り込みましょうという対策を昨年度から始めました。禁煙したいという方は一定数いらっしゃるんですけど、相談まで繋がるというのが昨年度実績で40名を切る程度となっております。その方々については医療機関に送らせていただいて、禁煙外来にご紹介させていただいているんですが、なかなか相談まで繋がらないという実態がございます。保健師が電話で勧奨してもなかなか効果がないというようなこともあり、どのようにすべきか今年度は練っていこうというところです。また是非ともこういう方向でというのがございましたらご指導いただきたいと思っております。

委員 40名という数字はおそらく実態を表していると思います。禁煙したいという方ではないといくら禁煙外来に来ていただいても絶対に成功しませんので、その辺りが難しいところです。データヘルス計画にも是非ともタバコ対策の計画を入れていただきたい。目標値も含めて入れていただいて、今度見せていただきたいと思っております。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。先ほど40名を切る程度と申し上げた禁煙外来にご案内した人数ですが、17名でございます。

会長 他に発言はありませんか。発言もないようですので、報告事項を終わります。

以上をもちまして、本日の協議会は全て終わらせていただきます。長時間ありがとうございました。最後に、事務局から次回の協議会に関する報告があります。

事務局 次回の協議会につきましては、本日、進捗状況等を報告申し上げました国民健康保険都道府県単位化に関する事項を議事とさせていただく予定でございます。日程につきましては、追って調整させていただきたく思いますので、何かとお忙しいことと存じますが、よろしくお願い申し上げます。

会長 はい。皆様どうもありがとうございました。