

第2回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成28年 7月1日(金) 午後1時30分～

2. 場 所 303会議室

3. 出席委員

(1) 被保険者代表 川上 順次郎 委員 加藤 尚徳 委員
木村 保弘 委員 本多 菊江 委員
黒須 重光 委員

(2) 保険医又は保険薬剤師代表

村田 光延 委員 荒井 博義 委員
内藤 文明 委員 山崎 宏 委員

(3) 公益代表

磯辺 香代 委員 中村 節子 委員
塚原 良子 委員 井上 永子 委員
永山 登志子 委員

(4) 被用者保険代表

増渕 浩 委員 五十嵐 一彦 委員

(以上16名)

4. 欠席委員

保険医又は保険薬剤師代表 鈴木 玉枝 委員
被用者保険代表 高尾 健二 委員

(以上 2名)

5. 出席職員

市民生活部長 布袋田 実
市民課長 所 光子 市民課課長補佐 仙頭 明久
税務課長 手塚 均 税務課課長補佐 長塚 章
税務課課長補佐 野口 範雄

(以上 6名)

6. 議事録署名委員

被保険者代表 木村 保弘 委員 公益代表 井上 永子 委員

(以上 2名)

7. 議 題

議事

(1) 国民健康保険税の見直しについて

- ①下野市国保会計単年度収支の状況（見込）について・・・（資料1）
- ②平成21年度から平成31年度の保険給付の推移について・（資料2）
- ③平成26年、27年度の歳入歳出実績及び29年度までの試算について
（資料3、資料3-1）

(2) その他

第3回国民健康保険運営協議会開催日程について

(3) 参考資料

- ①医療費の状況と特定健康診査受診率について・・・・・・・・（参考資料1）
- ②人間ドック受診者数の推移について・・・・・・・・・・・・（参考資料2）
- ③人工知能[とくナビA I]を活用した特定健診受診率向上支援モデル事業
について（参考資料3,4）

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】 皆さんこんにちは。定刻になりましたので、只今から平成28年度第2回国保運営協議会を開会させていただきます。薬剤師代表の鈴木委員、被用者保険代表の高尾委員より、欠席の届けが出ております。公益代表の塚原委員より、所用の為30分ほど遅れますとの連絡がありましたのでご報告いたします。

続きまして、6月の議会常任委員会の委員改選により、公益代表の岩永博美委員、出口芳伸委員の後任に中村節子委員、塚原良子委員が議会より推薦されております。それでは、中村節子委員が、いらっしゃいますので一言ご挨拶をお願い致します。

— 中村委員、挨拶 —

それから、前回、欠席でした川上委員、ご挨拶お願い致します。

— 川上委員、挨拶 —

それから、五十嵐委員、今回からですので、ご挨拶お願い致します。

— 五十嵐委員、挨拶 —

ありがとうございました。それでは、これより議事に入るわけですが、下野市国民健康保険規則第9条の規定により、議事の進行を会長にお願い致します。

【磯辺会長】 早速議事に入らせて頂きます。議事がスムーズに進行できますよう、ご協力を宜しくお願い致します。本日の出席につきましては、定数18名のところ16名で、規則第11条の過半数に達していますので、会議が成立していることをご報告申し

上げます。続いて、下野市国民健康保険規則第14条の規定により、本日の会議録署名委員に、被保険者代表の木村委員と公益代表の井上委員を指名したいと思いますがご異議ございませんか。

— 異議なし —

異議なしと認め、本日の会議録署名委員には、被保険者代表の木村委員と公益代表の井上委員をお願いします。

それでは、会議次第に基づきまして進行させていただきます。はじめに、議題(1)国民健康保険税の見直しについてですね。国民健康保険税の見直しと言うタイトルで様々な資料がでてきているわけですので、①下野市国保会計単年度収支の状況(見込)について、事務局の説明を求めます。

【事務局】資料の1をご覧ください。資料1「下野市国保会計単年度収支の状況(見込)について」説明させていただきます。まず、はじめに今回の資料につきましては、平成27年度の決算がまだ公表されていませんので、あくまでも見込みということで説明させていただきます事をご了承ください。平成27年度の欄を見て頂きたいのですが、平成27年度の歳入合計額は、70億6,695万8,055円、その隣の歳出合計額は、65億9,525万3,795円、その隣、収支差引額は、4億7,170万4,260円となっております。この収支差引額から、基金繰入金や繰越金などを除いたものが、平成27年度の単年度収支になります。赤字で書いてありますとおり、平成27年度につきましてはマイナス466万6,282円 となります。この表を見て頂きますと、平成24年度からマイナスの収支が続いている状況ですが、平成27年度につきましては前年度までと比較しても大幅に改善している状況にあるといえます。その主な要因としましては、予算額以上の歳入決算であったことが挙げられます。歳入が伸びた要因のひとつは、国保税の収納率が1.3%位上昇し、税収入が伸びたこと。2つ目は昨年後半から医療費の伸びが顕著であったために、療養給付費や財政調整交付金などの国庫、県補助金が予算額より多く交付されたことがあります。3つ目は昨年度から医療費1円以上が対象となった共同事業交付金が医療費の伸びに伴い、予算額よりも多く交付されたことが挙げられます。今回、収入差引額が例年にない額である4億7,170万4,260円であり、平成28年度に繰越する額が、28年度当初予算額の2億円を、約2億7,170万円上回ったことで、28年度については基金繰入額を減額することができ、次年度に対応できる予算になったと考えられることが出来ると思います。

以上で、説明を終わらせて頂きます。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。この資料1に関しまして、ご質問がありました

らお願いいたします。はい、木村委員。

【木村委員】 収納率が伸びた、特別な要因はあったのですか。

【磯辺会長】 事務局。

【事務局】 特別な要因ということではないのですが、取り組みとしまして、早い段階の内に財産の調査をし、差し押さえなどを実施してきたという事です。昨年度から強化している事ですが、効き目があったのではないかと思います。

【磯辺会長】 よろしいでしょうか。他にございませんか。単年度の収支の出し方ですけれども、毎年度の収支差引と言うものがございますよね。歳入から歳出を引いて、三番目に書いてある数字ですが、そこに基金繰入金の場合は、そこから引き算をします。積み立てたお金は足し算します。繰入金と言うのは、引き算していますけれども、これを足したら、歳入が入っているものと重なってしまう。その年度に収入したもので、繰越してきたものは引くのですね、実質なので。この足し算、引き算の意味が解らないと単年度収支の趣旨が解らないかなと思います。

【事務局】 補足説明をいたします。歳入の70億の中には、基金繰入金1億7,500万円、繰越金の3億150万円が入っていますので、それを引くという形になります。その年にあくまでも入ってくるお金計算するという形で単年度収支になります。実質、前の年の繰越金が入ってきておりますので、その年としては赤字にはなっていないですけれども、あくまでもその年だけに発生するものから引くと、400万ちょっとの赤字になってきている状況になっております。基金繰入金と繰越金は歳入の中に一度入っているので、差引のマイナスの計算が生じます。

【磯辺会長】 差引して4億7,000万円も残っていたのに、実際には単年度収支で見ると、赤字だという事になっていてどちらが正しいのか、どちらが本当の姿なのかを見るのにやってくれます。よろしいでしょうか。

【磯辺会長】 それでは、資料1についてのご質問がなければ。続きまして、②平成21年度から平成31年度の保健給付の推移について、事務局の説明を求めます。

【事務局】 それでは、資料2をご覧くださいでしょうか。資料2「平成21年度から平成31年度の保険給付の推移について」説明させていただきます。この表は、平成21年度から平成31年度までの保険給付費の推移をグラフ化したものになります。平成27年度までは実績となっておりまして、平成28年度以降は、前年比2.5%の医療費の伸びで試算しております。平成26年度までは、平均2.33%の伸びとなっておりますが、平成27年度は、金額にして3億2,500万円の増であり、前年比8.98%の上昇と近年にない伸び率となっております。この増加の要因としまして、次の2つが挙げられます。まず、一つは調剤医療費の高い伸び率が考えられます。参考資料の新聞記事をご覧ください。6月1日付けの国保新聞から抜粋したものです。高額なC型肝炎新薬の影響で医療費が伸びていますとあります。

1日あたりの調剤医療費の伸び率ですが、28年の全国平均は、28年1月に関しては、1

6. 0%、栃木県では18.7%と全国平均よりも上回っています。ただし、今年4月にはC型肝炎新薬も3割ほど安価になったため、今後の伸び率は落ち着くと考えられています。

増加の要因の二つめは、昨年1月の高額療養費の改正になったことが考えられます。改正により、自己負担限度額の区分が3区分から5区分に細分化されました。細分化により自己負担額が減った方は、高度ながん治療等が受けやすくなり、その結果、高額医療費の伸びにつながりました。平成27年度に大幅な伸びを見せたわけですが、医療費は一度上がった水準よりは、なかなか減少しない傾向にあることから、平成28年度以降も医療費は増加傾向を見込んでおります。

以上で、説明を終わらせて頂きます。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。この件について、ご質問がありましたらお願いします。

— 質問、質疑なし —

【磯辺会長】続きまして、③平成26年、27年度の歳入歳出実績及び平成29年度までの試算につきまして、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、これまでご説明しました資料1、資料2をもとに、資料3「平成26・27年度の実績及び平成30年度までの試算について」説明させて頂きます。その前に、国民健康保険財政のしくみを若干補足させて頂きます。資料3-1をご覧ください。国民健康保険財政は、①医療費の部分の「医療分」、②75歳以上の方の医療費の40%を支援する「後期高齢者支援金分」、③介護保険費用の29%を負担する「介護保険分」の3種類に分けることが出来ます。この3種類は、それぞれ50%を保険税で、残りの50%を国、県の補助金でまかなうのが、一般的なモデルとなっております。ここで注意すべき点ですが、医療分には65歳から74歳の被保険者に係る負担調整という形で、「前期高齢者交付金」が社会保険診療報酬支払基金から交付されます。また、退職者医療制度に加入している被保険者分は、被保険者に対する保険料と、社会保険診療報酬支払基金から交付される交付金でまかなうこととなっております。

以上のことを念頭に置きながら、資料3をご覧ください。まず、歳入の6「前期高齢者交付金」算出の3の「後期高齢者支援金等」、歳出の4「前期高齢者納付金等」、歳出の6「介護納付金」の欄が2段となっております。この4項目は、当該年度において、前々年度分の精算調整が行われる科目となっております。28年度の欄をご覧ください。例えば、歳入の6「前期高齢者交付金」は、平成28年度の概算額が12億9,701万9000円ですが、2年前の平成26年度分に対して、交付不足分2,366万7,000円が追加で交付されたことを意味しています。一概に過年度分が追加されるということではなく、全国の医療費の状況や加入割合によって精算されるものですので、予測は難しいものとなっております。

次に歳出の保険給付費ですが、第1回の協議会でご説明したとおり、当初予算では37億1,722万2千円となっておりますが、平成27年度決算額が約39億4,612万円です。

したので、資料2で試算しました40億4,477万6,000円を見込んでいます。こちらについては、12月に補正予算処理を行う予定です。事務局で平成28年度の試算をした結果は、こちらの表のとおり、28年度末の基金残高が、約3億3,768万円となる予定です。この額は以前予定していた額よりも多額であることから、平成29年度はこの基金を十分に活用できると見込んでおります。医療費につきましては、今後も状況を見守らなければなりません。平成28年6月末現在、歳入の前期高齢者交付金、歳出の後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護納付金の額が確定したことと、また繰越金が予算額より多かったことから、平成28年度の国保会計は、約3,400万の基金繰入で運営ができると考えております。基金の一番下です、例えば27年度は1億7,500万円の基金取崩額が必要だったところが、28年度は3,400万円位で何とかなるのではと試算しているところです。医療費が試算した範囲内で推移していくことが条件ですが、平成29年度は約3億円の基金を取り崩したとしても、年度末の基金の保有額が約3,300万円の基金が残る試算となっており、基金が無くならないという事ですので、そのまま平成29年度は国民健康保険税の税率を改正することなく、現状の税率のままでも、運営が可能ではないかと考えられるところであります。

以上で、説明を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。税率改正をする時は、大体3年先を見越しているのですが、平成29年度は何とかなりそうだと思いますが、30年度はいかがでしょうか。

【事務局】補足を説明させていただきます。平成30年度から県の広域化になります。県から標準的な保険の税率及び保険料の算定方式等が示されます。その時点で30年度に関して、改正が確実に必要な現状があります。その前に下野市におきましては、3年ごとに見直しを行っているわけで、そういった意味で来年度をどうするかという事で、市長から協議会に諮問を出して頂いた次第です。29年度につきましては、被保険者の負担を考慮し「上げない」選択も選択肢に入りたいという形の事務局の説明をさせて頂きました。ただ、医療費が昨年度同様に9%と伸びると若干難しい部分ではありますが、肝炎ウイルス治療薬の薬価も急激な上昇から3割減額され、落ち着いてきており、被保険者数的には年々少しずつ減少傾向にあります。歳入が多くなり、繰越金が多くなり、余剰金が出たというのがありますが、来年1年間であればこのまま見通しがつくのではないかと、事務局が精査しました結果を報告させて頂きました。30年度については、99%に限りなく近い形で、税率の改正は実施が必要と考えております。

【磯辺会長】ありがとうございました。それでは、特に③につきまして、ご質問がありましたらお願いします。黒須委員。

【黒須委員】この歳入と歳出を見てもみますと、歳入の8番共同事業交付金と、歳出の7番共同事業拠出金が26年度比でグーンと上がっています。この変化は何でしょうか。

【事務局】これにつきましては、27年4月から共同事業の安定化事業としまして、改正が

ありました。まず、共同事業安定化事業としましては、2つありまして、80万円以上の高額の部分と30万以上の80万以下の医療費になります。この2つにつきまして、栃木県内で1つプールする機関をつくりましてそこにお金を入れて、110%使うところと98%使うところを皆で医療費を払える様にしましょう、という事を始めた共同安定化事業です。その安定化事業の普通の医療費30万円以上の対象が、1円以上の全額に対象が広がりました。その部分で、今まで5億7,000万位のもものが倍以上必要になりました。下野市の場合の場合では、共同事業の歳入が歳出に比べまして、9,000万位多くなっております。払った額と頂いた額がとんとんになるのが、共同安定化事業の趣旨ですが、下野市の場合には、昨年の10月以降、8.9%の他の市町村よりは、高い伸びを見せたために最終的な調節として歳入が多く入ってきました。普通でしたら、2,000万前後位のをプラスマイナスで受けていくというのが、安定化事業の最初の創設的な目的になります。1円以上の払った医療費全額に広がった事で、額が多くなったのが原因になります。

【磯辺会長】 よろしいでしょうか。他に何かありますでしょうか。増渕委員。

【増渕委員】 収入の中間の「繰入金（一般会計より）」となっておりますが、繰り入れられているものが法的なのか、それとも法定以外なのか、ご説明頂きたいのですが。

【事務局】 下野市につきましては、法定外の繰入金は一切行っておりません。内容は、「職員の人件費」、「納付書等を発送する時の事務費」、「出産育児金の3分の2」、「基盤安定化と言いまして、7割・5割と所得の少ない方の税金の軽減」、その部分が国県から補助金として、一般会計に入ります。一般会計に入ってきたお金に下野市の負担分を入れて合計して国保会計に入れる部分のお金になります。以上です。

【磯辺会長】 よろしいでしょうか。他にございませんか。黒須委員。

【黒須委員】 歳入の「5番、療養給付費交付金」とありますが、これは、退職者国保というものです。それに対する法的なものは右端の枠のところ、最終は平成31年までとの事ですけれども、31年度で打ち切りされる事ですか。

【事務局】 退職者医療につきましては、平成31年度で補助金が無くなります。平成26年度から新しく退職者医療の加入者の、所得の切り替えはしていない状況になります。新しく入る方がいけませんので、年々社会保険に入る方と、65歳になって国民健康保険に代わる方で推移していきますので、年々減っていきます。過渡的な制度だったので、31年度で終了となります。30年度、31年度につきましては、広域化になりますので、交付金は全部県に歳入として入ることになります。

【磯辺会長】 分かりましたか。税率ですが私たちは市長から諮問されています。いかがいたしましょうか。この試算表については29年度、来年度ですけれども何とかなるかなと書いてありますが、大切な事がありまして、医療費が27年度同様に上がるかは分かりませんが、大丈夫でしょうか。予測できない事態とは、確かにあるかもしれないです。先程の説明にもありましたけれども。村田委員。

【村田委員】説明だと、上がったのは共同事業安定化の事業で、自己負担限度額の3区分が5区分になった事、今まで払っているものにまだ助成しているところ、確かに肝炎ウイルスなど。資料を見させて頂きましたが、それほど患者さんは多くない。それが絶対という事ではない事は分かりました。よほど大きな事がない限り、今の制度のままでいけば大きな大流行がない限り、インフルエンザの大流行位では大した事はない。どうでしょうか。

【事務局】28年度は今の基金の状況での運営で大丈夫かと思いますが、28年度につきまして、医療費が一応試算したこの金額でどうなるのかと思うところがあります。今、医療費が出ていますが、3月診療と4月診療の医療費だけしか出ていないので27年度がどういった推移になるか予測するのは難しいところなのですが、3月分は昨年度同様の医療費で推移しました。4月分に関しては、若干医療費の支払いが少なくなりました。12月位まで見ないと、その先の医療費は難しいですが、去年39億までいきましたので、それより下がる事はないと予測をしてその金額であげさせて頂いている状況になります。下野市では、調剤薬局を一年間、27年度、26年度比べて見たのですが、やはり去年の10月から医療費、調剤医療費が特に上がってしまっていて、一人当たり市の負担としまして9,000円位上がっている状況でした。共同事業安定化の関係で歳入歳出の総額はバーンと上がっている状況ではありますが、そちらはプラスマイナスゼロにある程度揃えることが出来ます。ダメージはないと思うのですが、保険給付しだいで29年度が乗りきれぬのか、乗りきれぬかになると思います。

【中村委員】30年度からの県の広域化の時に市は基金を持っていけるか、持っていけないのかどうか解らないのですが。

【事務局】最近の国の指針では、「基金はなるべく市町村で持っていてください」となっています。なぜかという、30年度以降の保険給付金を県の方で、例えば下野市が60億必要と試算して一年間変更無しで行うそうです。その中で、「医療費がバーンと伸びてしまった」、「その地域に水害とか出来て収納率が下がってしまった」等の特別事情があった場合、県の方で基金を積んでいるそうなのですが、ここから基金を借入して、足りないところを対応することになります。保険給付金については、そこから借りて全額払う形です。例えばその基金の1億円もらおうとして、その1億の内、3分の1が国、3分の1が県、残りの3分の1を使った市町村が補填する形になります。基金については市町村で持っていて、その部分に活用して頂きたいと指針が出ています。今残っている基金は、試算では3,000万円。もう少し残るかもしれませんが、上納と言う県に上げるのではなく市でもって何かの為に活用してほしいと指針が出ています。

【中村委員】試算で言うと3,300万と出ているのですが、それは国が「何かの時に持っていてほしい」という勧めに対して、3,300万円というのは金額的にどうなのでしょう。

【事務局】確かに3,300万円では、1ヶ月の医療費が2億5,000万円位になります

ので足りないのですが、あくまでも指針で最悪な状況で計算をさせて頂いている状況なので、それよりは悪くはないと思います。例えば29年度の繰越金につきましても、毎年度繰越している状況になっておりますので、試算見込みで大体2億5,000万から3億円程度。実質70億の歳出としまして、98%の執行率でも1億4,000万位の不要額が出てしまう形です。あくまでも医療費が読みづらい部分があります。

【磯辺会長】はい、五十嵐委員。

【五十嵐委員】下野市の医療費の伸び率は、27年度は前年比約9%ですが、他の市町村の数字はある程度つかんでいるのでしょうか。同じ様に伸びているのか、下野市だけが伸び率が高いという状況なのでしょうか。

【事務局】小山市でも伸びている話は聞いているのですが、まだ決算が出たばかりなので他の市町村について把握していません。国保連の決算の資料の中では、伸びている所と伸びていない所とまちまちであった状況です。ただ、調剤は伸びていますので、他の所も下野市までいかないまでも26年度に比べると伸びていると状況を考察しております。

【五十嵐委員】この9%が気になったものですから。うちの共済診療費等を調べたのですが、逆に医療費は下がっています。医療対象者が同じではないので単純に比較は出来ないのですが、それにしても下野市では独自に高いのか、その辺を改善した方がいいのかなという感じと、他の所と比べてもいいのかなという感じがします。

【磯辺会長】先ほどの伸び率の理由ですよね。国保の場合は、低所得の方に対しての高額医療費が細分化されてというところがありまして、国保の特徴かもしれません。

【事務局】それに加えて、下野市は特に前期高齢者の65歳から74歳の方が27年4月の段階で5,395名だったのですが、28年3月末までは、5,538名になり、一番医療費がかかる年代の方々の人数が増えてきたと考えております。前期高齢者の金額も、年々増えている状況でありますけども、その部分だけではまかないきれない部分もあるのかと考えております。今回の高額療養費につきましても、調剤の方も低所得者ですと25,000円位までしかかからなくて済む限度額認定証が出るようになりました。今まで4万円以上自腹で支払っていた方々が、2万円位で抗がん剤の薬とか、入院もそうですが、自己負担が少なく高度な医療が受けられるという形になってきている状況です。特に給付費でも調剤と高額療養費が伸びているのは、下野市の特徴となっている状況です。

【磯辺会長】川上委員。

【川上委員】事務局からの説明を受け、かなり根拠ですね、差額のずれをどうするかと税率を上げないという方向の中で、考え方がかなりしっかりしています。ただ、今までの資料等を見てみると新しい医療が出てきた時に、今まで、その医療が受けられなかった人もいると思うのですが、利用するようになった時を考えて、近年の内に新しい医療、高度医療が受けられる可能性があるという事も考慮していけないのかと思います。

【村田委員】今の質問と違うのですが、広域になった後は、お財布が別々になるのです

か。貸し借りの形になるのですか。一緒のお財布になるのですか。それと、広域になった後に税率は私たちで決められるのですか。

【磯辺会長】川上委員の質問は、将来は予測出来ないということによろしいですか。村田委員は、30年度以降はどうなるかということですね。

【事務局】広域化後の医療費に関しては、市が心配しなくても全額、県の方で賄うと言っております。除外される部分は保健事業であり、補助金は若干出るかもしれませんが、市でやっていきなさいと言われていています。給付金につきましては、お財布が一緒になるのですが、お金自体は市に入ってきて支払います。高額療養費の支払い、出産育児金、葬祭費等の給付支払いについては、市町村がやりなさいという形になります。先ほども言いました様に、最初にいくらという金額を出して、その中で特別な事情で足りない場合は、そこから全額貸付にするか、給付金に関しては、市町村は心配しなくてもいいですと県、国で言っています。

【村田委員】貸付ですね。

【事務局】ですから、先程話した国が3分の1、県が3分の1、3分の1は増えた市町村が払う形になります。県が示す税率としましては、人口の規模に応じて収納率の何%で、金額はいくら出すための基本的な税率は示されています。ただしその後、例えば下野市の6万規模ですと言われているのは、91%と収納率という風に判定されるのではないかと考えています。今現在では92%の収納率をしていますので、この収納率でただ見て、いくらと出してもいいですよとは、市町村の判断になってきます。県から示された税率を、「はい。この税率ですよ。」ではなくて、税率に関しては、市町村である程度数字を変えて裁量の余地があります。どうしてかということ、下野市は3方式でやっています。資産割がありません。大体示されるのは3方式と県は言っています。3方式でやっている市町村は、下野市ともう一町、高根沢町が2方式でやっています。他は資産割がありますので、その資産割が無いと保険税率、県で示された保険料を賄うための算定が出来ない事もありますので、その辺については、あくまでも標準的な税率を県が示すけれども、その数字については、市町村でして変更してもいいですよという形になっています。後、分からない部分があるのが、あくまでもそれが現年度分に関して言っている部分なのか、保険料の部分の税金に関しては現年、その年に払いきれなかった滞納繰越分という部分もありますので、滞納繰越分の収入部分についてはどのような使い道があるのかというのは未だ、未知数の部分がございます。

【磯辺会長】難しいですね、30年度からどんな風になるのか。医療費に関しては、県が責任を持って支払ってくれて、私たちは賦課徴収の部分をやらなくてはいけないことになります。はい、五十嵐委員。

< 荒井委員・内藤委員退席 >

【五十嵐委員】私、最初の挨拶の方でお話させて頂きました。各都道府県の支部で、今まで診療費の支払いを直接行っていたものを、本部が一括で吸い上げられてしまう話をさせて頂きました。ちょっと似ている感じがします。共済の方も診療費だけは確かにどこかで支払わ

ないとやりきれなくなるので、こういう形を取らないとならないのかと感じます。税率で気になる事なのですが、3つか4つの案を出して、あくまでも県としては市町村と相談して、今の時点で出し方が幾つかパターンがありまして、機械的に出す方式と、市町村と協議しながら決めていくものがあり、あくまでも参考であり、それを基に最終的には市町村の判断でやってくださいという形になります。ただ、あまりにも実際にかかっている診療費に比べて税率が甘いような場合はチェックがあると思います。基本的には市町村の判断で決めると。決定権が一方的に県にあるという事はないという話です。

【村田委員】 市ごとに変わるのですか。

【五十嵐委員】 市ごとに変わるという形で、数字を出すのだと思います。

【村田委員】 先程の委員の質問の答えの1つになるかと思ったのですが、市に裁量権が無くなるのであれば、今後医療費はどうなるかと考えないでお任せしたい。何とか29年度乗り切れそうだからいいと諮問の答えも簡単なのかなと思います。今後の市という単位でお財布は別で、何かあった時は貸し借り出来て、税率もある程度裁量権があるのであれば、今と同じ様な感覚で、基金が少し潤沢にあった方がいいだろうし、3年毎の更新をいつもの感覚で、この3年どうしようかと考えるのがいいのかなという気がしました。広域化してからが見えてこないで、何とか29年度乗り切れそうであれば、様子見で、こちらの資料にもあるとおり何とかなりそうだとする事で、ステイするのもいいのかなと印象を受けました。

【磯辺会長】 他の皆さん、いかがですか。30年には税率改正はありますからね。増渕委員。

【増渕委員】 基金の保有残高と言うのは、何か定めはあるのでしょうか。あるいは市として基金の額はいくら位あるのがいいのか、考え方としてはお持ちでしょうか。

【事務局】 基金の方もルールはありません。国保会計としましては、まず7月に納付書が出ますので7月まではお金がない状況になります。前年度の繰越金が入ってきますけれども、7月の納付書が出るまでは、少しの収入しか無い状況になりますので、毎年下野市の会計においては、基金から2億から3億借りて、お財布に移して入れて、お金が入った時点で戻している状況になります。こちらの基金の借り換えについては、万が一、例えば基金が1億円とか少なくなった場合には、一般会計からの基金とか銀行さんの口座から一時的にお金を借りて利息だけ支払い、最終的には戻すという方法もありますが、医療費がバーンと伸びてしまった時に、先程も言いました通りに、1ヶ月に2億5,000万から3億程度の金額と形になっておりますので、一ヶ月分支払う医療費の部分が、基金として保有出来るのが理想かなと考えております。

【磯辺会長】 他にどうですか。村田委員がある程度の方向性がと発言されました。はい、事務局。

【事務局】 基本的には、村田委員からお話がありました様に29年度の選択肢として、今若干の保険料の改定を行って賄うと。29年度につきましては、このままの状況で推移をして、万が一の時に、下野市では今まで行ってはいないのですが、他の市町村で行っている、一時

的な一般会計からの繰入れです。29年度のみ限定で、一般会計から法定外での繰入れは出来るだけしない方がいいので、その部分で対応させるのか。この2通りになるとは思いますが、選択肢としては。

【磯辺会長】事務局では、1つの提案をしています。方向としていかがでしょうか。29年の税率を上げないと心配ではないかと。30年もまた改定だと、おっしゃる方もいるかもしれませんが、どうでしょう。もしいらっしゃらなければ、事務局の提案の様に、市長へのお答えをしいですかね。市民の立場からすれば、29年も上がって30年も上がって、続くと、もし、万が一の時は29年度のみ、法定外より繰入れて、危機的な時にのみありうると。この試算どおりにいけば、ならないのでしょうか。どうでしょう。答申の書きにかかって頂いて。もし、反論がないのでしたら、進めて頂こうかと思いますが。川上委員。

【川上委員】1つの考え方が出ているのですが、説明された根拠を明確にした上で答申をして頂きたい。もし、何かあった時に、どこで問題点がこう言う風になったのか、すぐに対応出来る、すぐに答えられるレベルまでしておかないと、市の財政を繰入るにしても次年度の税率をポンと上げるにしても、市民に対する説明責任等を初めから見せて頂きたい。

【磯辺会長】事務局、どうですか、この辺りは。答申書に、今予測している事を書けばいい。

【村田委員】正しくその通り、1つ政策の所も分かりますよね、区分変更がない。医療上の今回行われているような区分変更に進む様な政策の変更は2年位無いですよ。

【磯辺会長】無いのですか。高額医療費が細分化された部分は、制度の変更は。

【事務局】今のところは。

【村田委員】議題に上がってから、執行されるのに2年位かかります。今なければいけませんね。無いに等しいですね。後、薬は話題になってから保険適用まで2年位かかるのです。先程の委員の質問にお答えしますと、C型肝炎のソバルディとかも2年前から出始めまして、前々回の勉強会にも提示したいのですが、オプジーボと言う悪性褐色腫に効く薬も、年間医療が1,500万位かかるのですよ。なぜこんなに高いのかとおっしゃいますけれども、2年位前に噂になるので、分かるのです。取りあえず今のところ無いです、取りあえずは、その2点は今の時点で抑えといた方がいいですよ。もし何かあったとしたら、この時の会議の時に、これは甘かったよねと村田医師が、無いと言っていたけれども、甘かったと。きちんと今後の対策は、一人の医師の意見ではなくて、きちんと精査をしまして、いう事があるかと思うのですが、取りあえず私が知っている限りでは、ここまでインパクトのある今は何もないのですけれども、今おっしゃるとおり抗がん剤でも新しいのが出てきているのですけれども、急に半年で承認される例もあるのです。それは挙げておこう。「とても効果があって海外で使われているものが、もの凄いスピードで承認される場合があるので、それについては保証出来ません。」とコメント入れといて下さい。なので、薬はやはり分からないですよ。今のところ無いのですけれども、急に2年位でササッと承認される可能性は否定出来ない。数ヶ月、半年と、分からないです。

【磯辺会長】 それではその辺の医療費の予測について、詳しく書き込んで頂いて、28年、29年度については大きい事がないかどうかについて、私たちは話し合いましたということ。市民の方も2年続けて税率が変更になるご迷惑をかける事にもなりますし。本日出たお話の中からピックアップしていただいて、29年度は税率を変えないでいくという事によろしいでしょうか。中村委員。

<山崎委員退席>

【中村委員】 10月に答申とスケジュールに書いてあり、それまでに協議会が2回ありますが、今そういう風にまとめられると、もう話し合いはしないのでしょうか。

【磯辺会長】 事務局、今後のスケジュールについて、お願いします。

【事務局】 今後のスケジュールについては、8月4日に第3回の運営協議会を開催する予定となっております。税率改正を見送る今の話ですけれどもその部分に関しての答申書案を事務局で作成いたします。2通り作らせて頂く形となると思います。税率は変えないけれども限度額の部分に対して上げるという文言を入れる答申書と、限度額を上げないという答申書。それらの答申書案について、次回、話し合いをして頂いて、最終的に10月に再度、見て頂いてこれでOKであれば答申書を出すこととなります。その2、3ヶ月の間に例えば、村田先生が急に新しい新薬が出たということがあれば随時情報を提供頂いて、状況が変わっていく過程を皆様にご提示しながら、柔軟に対応させていただきます。次回は8月4日になります。27年度の決算と9月の補正予算の内容についてご説明させていただきます。その時には、医療費の推移が4ヶ月分位しか出ていませんので、最終的な医療費の補正については、12月補正で修正する形となります。9月の補正の段階では、逆に基金を積み形の補正予算になるのではないかと考えております。昨年より医療費が2億増えておりまして、その分を見ていない状況での補正になりますので、逆転して違和感があるかも知れませんが、その時に数字の違いがあり、修正がありますと説明させていただきます。

【磯辺会長】 ありがとうございます。中村委員、よろしいでしょうか。あと1回答申を含めて皆様で見る機会がございますので、その時にチェックして頂きたいと思います。

(2)「その他」について、次回は8月4日ということです。

(3)に参ります。参考資料の説明①～③まで事務局よりお願いします。

【事務局】 第1回の運営協議会で資料を提示していただきたいとお話がありましたので、今回参考資料として提示させて頂きました。参考資料1ですが、県内の1人当たりの医療費と特定健診の受診率となっております。平成26年度のデータになりますが、下野市の1人当たりの医療費は高いほうから15番目であり、健診受診率は7位となっております。簡単に分析はできませんが、必ずしも受診率が高いから医療費が安いということではないようです。あくまでも参考という事で添付させて頂きました。続きまして参考資料の2をご覧ください。人間ドックの受診者数の推移を表したものになります。受診者数に関しましては、一番下に記載されているとおりです。若干の増減はありますが、ほぼ横ばいの状況にあるかと思いま

す。参考資料の3をご覧ください。特定健診未受診者対策事業の仕様書（案）になります。参考資料の4をご覧ください。平成26年度の数値になりますが、下野市の特定健診の対象者数は10,021名となっています。前回の会議で、人工知能を使って個人別の受診確率などのデータから対象者を抽出して受診勧奨するというお話をさせて頂きました。村田先生からお話がありましたけれども、全く受診していない方に対して勧奨すべきとお話がありましたので、②番です、過去5年未受診者4,836名、48.3%のこの方々にもハガキを発送する予定です。⑤番の不定期受診者、受診したりしなかったりされている方。②と⑤の方に重点に受診勧奨を進めていきたいと考えております。仕様書（案）は、参考資料の3となります。実施方法につきましては、4番の（2）をご覧ください。先程の②と⑤の約6,400名、参考資料の4より若干少ないですが、この方々を対象に今年9月に受診勧奨をする予定です。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございます。資料の説明について、川上委員。

【川上委員】受診をされていない方は、お医者さんにはかかっていないのでしょうか。もうすでに色々なお医者さんにかかっていて、行く必要がないという事はないのでしょうか。

【事務局】医師会にいろいろな形でお願いしております、もうすでに医療機関医を受診されている方には、年に何回かの血液検査の1回を特定健診にするように常々お願いしております。医師会に入っている病院に行っている受診者に関しては、受けている方が多いと思うのですが、下野市の場合は自治医大とか、獨協をかかりつけ医にしている方がいらっしゃる、そういう方がいつもやっているから、やらない方がいないとは限りません。

【川上委員】今後の医療情報、指導方針の中では、個人情報に係るかもしれません。

【事務局】その1人1人を、1件1件レセプトを見ていかないといけないのと、レセプトと特定健診のデータを突き合わせるという事が、可能かどうかについては、国保の部分では即答は出来ないという事があります。参考資料2の特定健診受診者数につきましては、法定数値といたしまして4月1日付け現在の国民健康保険に入っている方が何人特定健診を受診しましたというものになっていますので、医師会の方とかで出している数字と若干違ってきます。あくまでもこの法定数値が上がる事によって、30年度以降の保険者の努力制度の中の国の補助金が、少しずつ多くなってくるとかこないとか、微妙に関連してきますので、今年度の未受診者を受診させて受診率を高くする事によって、より補助金を確保していく形となります。AIの受診率向上につきましては、全額国庫補助で対応することになります。

【磯辺会長】加藤委員。

【加藤委員】これだけの個別病院がありますが、去年は2,000名が受けられた。私も6月に受けて、今度これをやっているからという案内をされたのですが、病院にかかっている方がもっと特定健診を受けられるように、市からも協力のお願いしてみてもどうでしょうか。少しでも受診率を高めるには、まだまだ色々やり方があるのではないかと思います。特定健診は市からの費用補助もあるので、かかりつけ病院に協力を呼びかけるなどによって患者

さんも安心して受診することができ、データも取れるので、受診者を増やすことができますと思います。特定健診には何が受けられるのか書いていません。身長、体重、血液検査、心電図とかその内容の表示がされていない。また、70歳以上の高齢者には集団検診と個別検診、がん検診について、意味が分かりにくく複雑過ぎるため分かりません。特定健診の検査内容表示、高齢者にも分かりやすい健診の周知について、改善を提案します。

【事務局】毎年5月の中旬に、医療機関の事務員、先生を対象にしまして説明会を実施しております。その説明会の中で勧奨をお願いしております。今後は先生方、被保険者の方の勧奨につきまして努力をしたいと思っておりますので、ご協力を宜しくお願ひしたいと思います。

【磯辺会長】村田委員。

【村田委員】この話は毎年ずっとやってきていますが、これから大切なのは保健事業をいかに展開していくのかだと思います。その一つが特定健診の話になるのですが、中々うまくいかないから今回業者に頼んでみようとなった経緯があります。特定健診は項目が色々ありますよね、全部お金がかかっているのです。加藤委員さん、すべてお金がかかるのです。すでに高血圧でかかっている人が、特定健診を受けるとなるといつもやっている事に対して、もう1回やるのです。看護師が来てくれた患者さんに、かかりっきりで20分位やるのです。そこにお金がかかっている。常に高血圧でかかっている人はそのまま、再診で1回必要な採血をする。自分が払うお金にしてみれば、特定健診の時は無料ですが、財政的に言えば特定健診はお金がかかっています。私はいつも無駄だなと思ひながら、患者さんに聞かれた場合は、いいよと言う場合があります。自己負担のない特定健診でも代用出来るけれども、どちらがいいか選んでもらいます。そういう実態があります。特定健診は、お金がかかっているのです。おふたりの委員の話と一緒にするといいのですが、もっとも効果的なのは、先程レセプトデータでという話がありましたが、医療機関で高血圧、高脂血症、糖尿病でかかっている人を拾い出して、過去5年間受診していない人にやるのが一番良いのです。5年間未受診と言うのは、川上委員が言ったとおり、かかっているから受けない人が沢山いるのです。特定健診は早く生活習慣病を見付けるものです。生活習慣病にかかっている人にまた特定健診を受けると言うのは、非常に無駄です。そこに我々の税金を出すのは無駄ですと言う事を4年前からずっと申し上げているのですが、ただ特定健診は国の事業なのです。これには市の裁量権は無いですね。今後どんどん、県と市に裁量権が降りてきますので、その時に下野市はどうするのかとこういう場で議論していて煮詰めておくといいのかなと思います。この仕様書を提示して頂いてありがたいのですが、一番効果的なのは、「レセプトデータとの照合が、生活習慣病で医療機関にかかなくて更に特定健診を受けていない人に対して勧奨をしていく」ここにだけお金をかけていくというのがいいのかと。がん検診にお金がかかっているのですから、ドンと丸投げして「今までの受診者とかう

まい具合にやってください」だともったいないと。1人いくらとかかりますから、コストを考えていかないと無駄だと思います。

【磯辺会長】はい、事務局。

【事務局】付け加えまして、昨年の優良保険者、2年間医療費を使わなかった人が200人前後いたという事で。その方々が、ほとんど特定健診を受けていないお話を去年議論させて頂いた経緯がありました。今年度、その方々に対して、そのデータが出るのが7月中にならないと出てこないの、その方々に対して今回、保健師の相談会とかを実施する形で通知を出しています。何人でもいいので話をしながら、特定健診を受診して頂く方向にしていくと思うのですよね。今までクオカードとか報奨という形で出していたものですが、例えば血圧計に変えてみるとか、万歩計にと変えてみるとか、今年については予算が通っておりますので、その部分で、危機感を加えた形で事業を展開させて頂きたいという風に今後考えております。次年度につきましては、予算編成の時期に、この部分に関しては、この協議会の中で協議をして頂いて、違う方向に持っていくのかその辺については、議論をしていくことになります。

【村田委員】やるのですか。

【事務局】もちろん、やる話として。これは別の話として

【村田委員】やるのですね。それはそれでやってもらって。この仕様書でいってしまうのですね。

【事務局】はい。

【村田委員】これは契約済ですか。

【事務局】まだ、契約はしておりません。

【村田委員】いくらかかるのですか。

【事務局】どれだけの方に何回送るので、金額が変わってきます。

【村田委員】これは何%上がったからという実績はないですよね。どれだけやったかでお金を払うのでしょ。何回か。

【事務局】今まで他の自治体でやった効果を見ますと、5%から10%の効果が出ています。

【村田委員】大体きちんとやる人が、病気にかかっている人なのですよ。そういう人がそこまで言うのであれば、先生に見せて「じゃあこっちでいきたい」と「注文しますから」となっていて、あんまり数字自体は意味のない数字というか。

【事務局】もちろん、医療機関を受診が無く、健診を受けていない方をピックアップしていきたいと思います。

【村田委員】まず、お金を使うのは、そこだけにしましょうよ、

【磯辺会長】ハガキだけで動いた人はいいですよね。電話をしたら、何で受診しないのかとか色々な事が分かってくると思います。電話の段階であれば「先生にかかっている

から」と、おっしゃる方もいますし。

【村田委員】そういう方は、そこで止めにしましょう。

【磯辺会長】その人はカウントできませんけれども、理由から削除することが出来ますのでこのデータは取っておきましょう。1万人対象者で5,000人、5年位行っていないのはおかしいですね。

【事務局】1回目の通知対象者は過去のデータから抽出しますが、医療機関にかかっている人にも発送することになると思います。2回目以降は電話で医療機関を受診しているか否かを確認し、精査して行う状況です。まだ契約していませんのでどの辺まで出来るのか、最初からそういった事ができるのか現時点では分からない状況です。今後、話し合いを進めながら対象者を選定し、打ち合わせをしながら行なっていくことになっております。

【磯辺会長】過去5年未受診者が4,836人と出ていますけれども、その中で何年も病院にかかっていない人を抽出する方法があつて、削除する事が出来るかも知れないですね。

【村田委員】8月4日までには決まらない？

【事務局】仕様書案をご覧になるとお分かりいただけるのですが、委託先が栃木県国民健康保険団体連合会となっております。今回はあくまでも連合会のモデル事業という事で実施しますので、当市だけではなく、外に3自治体がモデル保険者として選定されています。対象者の抽出にあつては統一的な考え方もあることと、また、契約については委託先の都合もあり、予算の関係から8月以降でないと契約は出来ないとの話をされていますので、次回までには対象者の詳細についてのお話しは出来ないと思います。

【村田委員】いいです、決まっていなければいいなど。発注しましたと言われたらどうしようかなと思ひまして。

【事務局】今、お話頂いた事につきましては、どこまで出来るかは分かりませんが、今後、国保連合会と調整していきたいと思ひます。

【村田委員】よろしくお願ひします。

【磯辺会長】川上委員。

【川上委員】国保からの補助金か何か、いくらか納めれば出るのですね。

【事務局】これは、平成30年度からの広域化後の保険者努力制度という形で、特定健診受診率が高い、収納率が高いという部分で補助が出る方向性で国が今動いています。それなので、今から準備をしてくださいと国が言っている状況です。

【磯辺会長】よろしいでしょうか。加藤委員。

【加藤委員】集団検診の件で伺いたいと思ひます。結構申し込みがありますよね。申し込みをしても断られる場合があるのですが、1回あたり何名位の定員を決めているのでしょうか。私も今までに受けた事があるのですが、「もう、満員だから」と断られたり、「朝

8時までに来なさい」とか言われたりしました。もっと集団検診の受診者数を増やす方法を、2,000名を2,500名にしていくとか検討されたいかがとは思いますが。

【事務局】集団検診に関しては、健康増進課が担当になりますので担当外になりますけれども、一応、1つの集団検診日につきまして約100名前後の受付をしている状況になっております。ただ、がん検診の項目によっては、例えば乳がんですと、40名しかできない日もあれば80名できる日もあります。それは、その日の検診車の配置の状況によって変わってきます。予約が一杯で取れなくなってくると、昨年度もそうなのですが、追加健診という事で、何日か追加日を設けている様です。それにつきましては、健康増進課の対応となりますので、細かい部分については申し上げられない部分がありますので、これから健康増進課と協議をしていく形になると思います。

【磯辺会長】加藤委員、よろしいでしょうか。続きましてジェネリック医薬品差額通知についてお願いします。

【事務局】本日の追加資料といたしまして、「後発医療薬品（ジェネリック医薬品）差額通知実施状況について」になります。旧指標と新指標と計算方式が若干違いますので、2つの指標を出しています。今の支流としては、国は新指標を使っている様です。下野市につきましては、平成24年2月という県内で2番目の早さで、ジェネリック医薬品の差額通知を年に3回実施しておりまして、平成28年4月現在の新指標では65.9%で県平均より若干低い状況で推移しております。これは、どうしても自治医科大学病院がある関係で、なんとか頑張っているのですが、県より少なくなっている状況です。「ジェネリック差額通知を出してどれだけの効果があるのか？」については、まだ27年度に発送したものについては、発送してからタイムラグがありますので、平成26年の2月と6月と10月の3回分を出したことについての効果額について、ご報告したいと思います。3回で対象人数は述べ2,475件になり、そのうち後発に切り替えた方が463名。軽減効果額は、10割負担で5,83,3824円。下野市の保険負担分4,349,048円の軽減になったという資料が出ております。50万から100万程度の予算をつぎ込みまして、450万の効果が出ていますので、若干ではありますけれども、差額効果は出ているのかと思っております。下野市におきましては、大学病院を除き、個人のお医者様の場合には、県内で2番目の速さでジェネリック通知を出した経緯があります。市内の個人病院さんに関しましては、ジェネリック薬品を使う先生方の努力がございまして、少しずつは改善されているかと思っております。今年度につきましては、先日医療機関と調剤薬局に県から配布されましたジェネリックのパフレット等を実際に活用して頂くために発送したところでございます。以上です。

【磯辺会長】他にございますか。木村委員。

【木村委員】健康増進課の話が出たのでお話しします。30年度以降の保健事業で市町村の努力が必要と考えて、保健事業の位置付けとして施策の会計を下野市に作るなど、

「特会の中での保健事業」、「一般会計とどの様な相関関係があるのか」、「どう優先順位をつけるか」分かりやすく市全体で唱えていく様にした方がいいのではないのでしょうか。施策の体制をさらしていくのはどうですか。県内の市町村との比較もいいのですが、全国の高い所と比較し、目標レベルを上げた方がいいのではないのでしょうか。それから、せっかく自治医大という高度医療機関がある下野市でありますから、ある意味社会資本だと思っております。資本は徹底的に活用して、地方を活発にするために、ワーキングなどを作ったり、自治医大と共有の場を作った方が良くと思います。自治医大では、生命科学と言う視点で相当先駆けて研究をしているようです。

【磯辺会長】事務局。

【事務局】まず1点目、今年度の予算の中に、データヘルス計画という計画があります。特定健診のデータ、医療費のデータを活用してこれから先の健康増進の部分での為の計画を立てなさいという形で国から言われております。今、健康増進課と共同作業をしながらデータヘルス計画策定を進めております。特定健診の実施計画が平成20年に始まりまして、5年毎の計画となっておりますが、これがデータヘルス計画に変わっていきます。特定健診の保健指導、いわゆる健診をやった後の指導については、健康増進課の保健師、栄養士さんの方々と協力しないと出来ない事業ですので、そちらも協力的に実施をさせて頂きたいという形になると思います。

自治医大の方に関しましては、いわゆる健康事業的な部分の協力体制につきましては、個人病院が主流になってくると思います。何年か前ですが自治医大さんと協力をしまして、血液検査をプラスして、10年後の状態をデータ化していく事業を自治医大の研究科と一緒に実施した経緯がございます。又、別の医療の部分では、他課になりますが。自治医大と連携をする部分があります。国保につきましても、まず個人病院さんとの連携の部分を実施して、重症の糖尿病の予防とか、医療の共有化とかを実施していく形となります。その後であります、連携を取りつつ実施出来ればと思います。

【磯辺会長】木村委員、よろしいでしょうか。他にございますか。

次第に書かれている内容につきましては、全て終了したわけですが、最後に、市長から諮問されている来年度からの税率についての私たちの意見としましては、事務局から示された医療費の推移、今後の30年度までの試算を基に考えまして、取りあえず29年度はこのままでいくという形で確認させて頂きたいのですが、よろしいでしょうか。これで、本日の議事は終了致しました。以上で、協議会を閉会したいと思います、ご異議はございませんか。

<異議なし>

【磯辺会長】異議なしと認め、第2回下野市国民健康保険運営協議会を閉会といたします

す。事務局、何かございませんか。

【事務局】再度確認になりますが、次回の運営協議会は8月4日になります。

【磯辺会長】本日はお忙しい中お集まり頂きまして、また円滑な議事進行にご協力頂きまして誠にありがとうございました。

<閉会 午後3時20分>

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

下野市国民健康保険運営協議会 会 長

委 員

委 員