

第1回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成29年 5月18日(木) 午後1時30分～

2. 場 所 下野市役所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 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
山崎 宏 委員 鈴木 玉枝 委員

(3) 公益代表

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

(4) 被用者保険代表

五十嵐 一彦 委員 増渕 浩 委員

(以上15名)

4. 欠席委員

被保険者代表 本多 菊江 委員
保険医又は保険薬剤師代表 内藤 文明 委員
被用者保険代表 高尾 健二 委員

(以上 3名)

5. 出席職員

市民生活部長 手塚 俊英
市民課長 所 光子 市民課課長補佐 仙頭 明久
税務課長 野口 範雄 税務課課長補佐 瀬下 忠司
税務課主幹 飯野 信幸 税務課主事 興 和剛
市民課主事 青木 諒二郎

(以上 8名)

6. 議事録署名委員

保険医又は保険薬剤師代表 荒井 博義 委員 被用者保険代表 五十嵐 一彦 委員
(以上 2名)

7. 議 題

議事

- (1) 国民健康保険制度改革について (資料1、資料1-1)

報告事項

- (1) 下野市国民健康保険データヘルス計画について (資料2)
(2) 平成28年度の主な保健事業の現状について (資料3、資料3-1)
(3) 平成29年度の主な保健事業について (資料4)
(4) 下野市国民健康保険税条例の一部改正について (資料5)

その他

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】皆様こんにちは。定刻になりましたので、只今から平成29年度第1回下野市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

被保険者代表の本多委員、保険医又は保険薬剤師の内藤委員、被用者保険等保険者代表の高尾委員より、欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

本日は今年度第1回目の会議であり、事務局職員の人事異動もありましたことから、自己紹介をさせていただきます。

< 職 員 自 己 紹 介 >

【市民生活部長】以上で職員の自己紹介を終わりにさせていただきます。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いたします。

【磯辺会長】皆様こんにちは、本日はお忙しい中、第1回国民健康保険運営協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。早速議事に入らせていただきます。議事がスムーズに進行できますよう、委員各位のご協力をお願いいたします。

本日の出席につきましては、定数18名のところ15名で、規則第11条の規定による、会議の定足数を満たしておりますので、会議が成立していることを、ご報告申し上げます。

続きまして、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、保険医又は保険薬剤師代表の荒井委員と被用者保険等保険者代表五十嵐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、保険医又は保険薬剤師代表の荒井委員と被用者保険等保険者代表五十嵐委員をお願いいたします。

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）国民健康保険制度改革について事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、国民健康保険制度改革について説明させていただきます。資料１及び、資料１・１のスケジュールの２つを使いまして説明させていただきます。まず、資料１の国民健康保険制度改革について１ページをお開きください。国民健康保険制度改革の概要についてですが、持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が平成２７年５月２７日に成立いたしました。その法律の中で、次の２つに要点を置いておりました、１つ目は国民健康保険の財政支援の拡充により財政を強化するというございまして、平成２７年度から約１，７００億円、平成２９年度以降は毎年３，４００億円を支援するとしています。

２つ目は、都道府県と市町村の役割を明確化し、平成３０年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を目指すというものでございます。

２ページをお開きください。改革後の都道府県と市町村の役割を表にしたものでございます。都道府県の主な役割は、財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金を決定すること、国保運営方針を策定すること、市町村ごとの標準保険税率を算定・公表すること、保険給付に必要な費用を全額、市町村に交付すること、市町村が行った保険給付の点検、助言を行うことの５点でございます。

一方、市町村の主な役割としましては、国保事業費納付金を都道府県に納付すること、保険税の賦課・徴収をすること、資格管理、保険給付の決定をすること、特定健康診査など地域におけるきめ細かい保険事業を引き続き行うことの４点でございます。簡潔に申しますと、現在の国民健康保険の事業自体に変更、影響はございません。しかし、県が財政支援を強化することにより、市町村と共同で財政を安定化させていくということが重点に置かれてございます。

２ページの下段の図にありますとおり、改革後は都道府県にも国保特別会計ができて、県と市町が共に運営していくこととなります。

３ページ、４ページにつきましては、制度改革における公費についてです。３ページは今までも公費の拡充ができてきている軽減関係について。４ページにつきましては、これからの国からの支援が掲載されておりますので、後程ご覧いただきたく思います。

5 ページをお開きください。平成30年度から財政運営の仕組みが変わることに伴いまして、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があります。

それを踏まえまして、市町村ごとの交付金を決定する際に、市町の医療水準、所得水準を適正に反映すること。県からの繰入金により、激変緩和措置を実施すること。特例処置による特例基金を活用すること等3点の処置を実施することで、急激な変化に対応できるように万全を期すとしています。

最後に6ページをお開きください。平成30年4月までのスケジュールを示してございます。県は平成29年8月から10月ごろに仮算定の保険税率を市町ごとに提示する予定ですので、その保険税率を基に市の保険税率を決定しまして、平成30年の予算を編成いたします。

資料1-1のスケジュールにありますとおり、8月上旬開催予定の第2回国保運営協議会、10月下旬開催予定の第3回国保運営協議会で保険税率の改正につきまして、ご審議をいただく予定となっております。

平成30年の1月に市町ごとの保険税率と納付金の額が提示される予定でございますので、提示された保険税率で、最終の保険税率を決定させていただき、3月議会での条例上程となります。

そのような状況のために夏に提示される一回目の保険税率と、平成30年の1月に提示される最終的な保険税率に大幅な差異が生じた場合、平成30年度の税率改正、続く平成31年度の税率改正という最悪のケースも視野に入れておかなければならない、と事務局は考えております。

また、税率改正のスケジュールが短期間であるため、国の情報を集めまして、慎重に対応していきたいと考えております。

なお、栃木県は保険税率の一本化は当面の間は実施しないという方針があるため、県内市町においては、市町ごとに決定した税率で賦課、徴収を行うこととなる予定です。本市においても現在の3方式での賦課、徴収を前提に保険税率の改正を検討してまいりたいと考えております。

最後に財政調整基金の状況ですが、6ページ下段に表が示してございます。平成29年3月末現在で、483,934千円。平成29年度に300,000千円を計上する予算を策定してございますので、約184,000千円の残高となる予定となっております。平成30年度に基金の活用が重要になってくるため、平成29年度における補助金の活用等、適正な財政運営を行っていききたいと考えております。

国民健康保険制度改革についての説明は以上です。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。大変複雑な部分についてでしたが、この件について、ご質問等がありましたらお願いいたします。

そもそのお話でも構いません。増淵委員。

【増淵委員】平成30年度の保険税率が決定され、基金の繰り入れが行われるという説明があったかと思いますが、平成30年度の予算において、一般会計からの法定外の繰り入れはしないほうが健全ですので、そのようにお願いしたい。

【事務局】下野市の国民健康保険の特別会計におきましては、平成29年度予算も含めまして、法定外の繰り入れは行っておりません。また平成30年度の予算においても法定外の繰り入れは、現在のところ考えておりません。なぜかという、法定外の繰り入れを実施してしまいますと、大きな災害、例えば風害や水害などにより、著しく所得が減少した、納付が困難になった等、納付金が払えなくなったときに県からの基金の活用、補助が受けられなくなる可能性が示唆されているためです。

【磯辺会長】他にございませんか。

【川上委員】県内で統一した保険税率を設定しないで、市町ごとに保険税率を設定するという説明があったかと思いますが、率直に申しますと、下野市にとっては損なのか得なのかお伺いしたい。

【事務局】一概に言えないというのが現状ですが、まず、県、国につきましては、各市町村の現在の税率方式に当てはめて保険税率を指定してきます。3方式を前提に保険税率が示されてくるのですが、下野市は平等割、均等割、所得割の3方式で指針が出されます。これに加えて、被保険者の人数規模において、収納率を国がモデルケースとして示しています。下野市の被保険者の人数のモデルケースは現年度の収納率が92%となっており、昨年度の実績はこれを上回っています。これにより、県が指定してくる保険税率をそのまま使用して試算をすることが可能だと考えます。

しかしながら、下野市は今まで基金を繰り入れている状況ですので、その基金を繰り入れている分だけ単純計算をして保険料は上がることが考えられます。

後ほど報告事項でお話しさせていただきます下野市の一人当たりの医療費の水準が平均より若干高いことを考慮すると、保険料は上がります。町よりも市のほうが所得水準について高い傾向にあるので、その点では保険料は損になると考えられます。

県から一度も保険税率について示されていない今の段階では、損得ははっきりとは判断できない状況です。

【黒須委員】保険税率や納付金の算定において、収納率や保健事業の実施状況等も考慮されるということでしたが、県からはこの点を対象にするというのは示されているのでしょうか。

【事務局】保健事業に関しましては、納付金を納めた後の保険料で市町が行うこととされています。特定健診や人間ドック、糖尿病重症化予防、重複多受診者訪問などの医療費の適正化を行うことによって、国から保険者努力支援制度という補助金が交付されます。その補助金を活用しつつ、前述した保険料を使用して保健事業を行っていくこととなります。

【磯辺会長】保健事業を行っているからといって、納付金が低くなるということはないとい

うことですか。

【事務局】下野市は特定健診を無料で実施しているところですが、国、県からの補助金を活用しつつ、基金も活用して収納率92%を維持していれば、納付した後の保険料を使い、適正に運営してなるべく長い期間、無料化を実施していければと思います。

【磯辺会長】収納率が92%というのは。

【事務局】国から示されているモデルケースでは、国民健康保険の被保険者が1万人未満は収納率94%、1万人から5万人は92%、5万人から10万人は90%、10万人以上は88%ということでございます。

下野市の場合は92%で、前年の収納率ではその数値を辛うじて超えておりますので、納付金を納めてもあまりの部分が出ますが、これを下回ると税率に上乘せしなければならなくなるということなんです。

【磯辺会長】みなさんでカバーしていかなければならないということですね。

【事務局】8月の下旬に予定されている第2回の国民健康保険運営協議会に間に合えば、県で示された保険税率をお示しできると考えています。

【磯辺会長】他にございませんか。

【井上委員】県の広域化に向けて保険税率を栃木県は一本化を当面実施しないで、各市町が決定するというのですが、当面実施しないということは、ゆくゆくは実施されるということでしょうか。

【事務局】まず、栃木県内においては4方式、3方式、2方式という3つの方式で各市町が課税をしています。

2方式は1市、3方式は4市町、それ以外は4方式でございます。4方式は3方式に資産割を加えたものです。まず、栃木県は保険税率を一本化するよりも、方式を3方式に統一したいと考えています。それが達成された後ですので、10年から20年先の話にはなってくると考えます。

【井上委員】2方式や4方式を採用している市町が3方式を採用するのを待つということですか。

【事務局】下野市の世帯当たりの被保険者数は2人強ですが、これがだんだん減少している傾向にあります。それが県内すべてに波及していくと、3方式で考えていたものが、2方式に方向転換することも考えられます。東京や埼玉などの都市部では、2方式を採用しているところが増えているということです。

1世帯に1.5人や1人ということになれば、情勢を見ながら、ということになりますが、栃木県内ではそういった状況では今のところないため、まずは3方式で統一し、その後に保険税率も県内一本化を目指していくということでございます。あくまでもまだまだ先の話です。

【井上委員】だから市町ごとの保険税率の決定ということですね。

【事務局】 県としては納付金を納めてもらうための保険税率を示してきます。それを納められるのであれば課税の方式や保険税率にはこだわらないということです。

【五十嵐委員】 県が示した保険税率は、最終的には従わなくていいということですか。

【事務局】 そうです。

【五十嵐委員】 県が示した保険税率には納得できないから、うちはこの数字でやりますと。県が納めてくださいという金額さえ納めればいいということですね。

【事務局】 一般会計からの法定外の繰り入れを行った場合には、国、県からの補助支援を受けられなくなりますので、どの市町も法定内で繰り入れを納めたいと考えているようです。

下野市では今までも法定内の繰り入れで行ってききましたので、これからもそうやって行きたいと考えています。

【磯辺会長】 他にございませんか。では、国民健康保険制度改革についての説明はこれで終了します。議決する内容ではないですので、このまま終わりにしたいと思います。また、今後税率の協議等もございますので、その都度疑問の点は8月あるいは10月にでも質疑していただければと思います。他にございませんね。

それでは続きまして報告事項に移ります。報告事項（1）下野市国民健康保険データヘルス計画について、事務局の説明を求めます。

【事務局】 お手元の資料2をご覧ください。昨年からのデータヘルス計画について、策定中であると報告させていただきましたが、今年3月に完成しましたので、この場をお借りしてご報告いたします。本日はダイジェスト版にて説明いたしますが、本計画につきましては、今日明日中にホームページ上にて公開する予定です。

はじめに内容に入る前に、策定までの経過について説明いたします。本計画は、専門業者によるデータ分析結果をもとに、健康増進課の保健師と連携しながら策定を進めました。また、国民健康保険団体連合会が設置しています自治医大の教授を委員長に、保健所所長、県職員等で構成される「保健事業支援・評価委員会」に出席し、専門的な見地からアドバイスをいただいています。このアドバイス結果をもとに計画書を策定し、わかりやすく、見やすくするためにページの構成等に工夫をするなど、オリジナリティを出した計画としています。

1ページのデータヘルス計画の概要をご覧ください。データヘルス計画とは、レセプトや特定健康診査などから得られるデータ分析に基づき、加入者の健康状態に即したより効果的な保健事業を行うための実施計画という位置づけとなっております。9ページをご覧ください。こちらが一番重要な部分であり、データ分析結果から導いた課題として、4点をピックアップしています。まず一つ目が生活習慣病の重症化予防になります。本文にもありますが、腎不全の構成比が県内でも上位です。4ページを見ていただくと、一番上の「患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病」の中で腎不全は2位となっております。となりの3ページの下表では、腎不全が生活習慣病の中で一番高くなっています。

また、4ページ中段の表のとおり「医療費上位10疾病」において、平成27年度は高血

圧性疾患が構成比中1位となっており、一番下の表の「患者数上位10疾病」でも2位となっています。これらのことから、生活習慣病の重症化予防は重要であると考えられます。

2点目としまして、糖尿病性腎症患者を減少させることが挙げられます。こちらは5ページをご覧くださいなのですが、人工透析患者の実態であり、透析患者のすべてが生活習慣病に罹患しているというデータが出ています。

3点目としまして、特定健康診査受診率の向上が挙げられます。本市の特定健診の受診状況は、平成27年度は同規模の都市や県の平均よりも受診率は高い結果となりました。しかしながら、男女ともに40歳代から50歳代の受診率が低い状況になっています。

4点目の特定保健指導参加率の向上につきましても、特定保健指導の実施状況では、男女ともに40歳代から50歳代の参加率が低い結果となり、特に50歳～54歳の方の参加率が22.7%で最低でした。参考に下の表を見ていただきますと、特定健診の受診者と未受診者の実態で、特定健診未受診者の一人当たりの医療費は、特定健診受診者の5.1倍となり、年間で26,574円の差があることがわかりました。こちらは非常に重要な分析結果であるといえます。

データ分析結果を基に、効果的に各保健事業を実施していくというのがデータヘルス計画の目的でありますので、これら4点の課題について精査し、10ページ以降の1次予防、2次予防、3次予防の各保健事業を展開していくこととなります。以上で下野市国民健康保険データヘルス計画についての報告を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。この件につきまして、ご質問がありましたらお願いします。

【川上委員】40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が低いということなのですが、受診率が低い方々に対する方策がデータヘルス計画からは読み取れない。どのようにして受診率を上げていくのか、今まで通りの事業を実施したところでやはり効果はないように思いますが、その点についてのお考えをお伺いしたい。

【磯辺会長】報告事項(3)で説明がありますか。

【事務局】そうですね。

【磯辺会長】「平成29年度の主な保健事業について」でまとめてお答えします。

【川上委員】わかりました。次に、40歳代から50歳代の方々の腎不全や糖尿病などの生活習慣病に罹っている人は、結果的に特定健診を受けずにいたのが重症化したのか。特定健診を受診していればここまで重症化しないですんだのか。特定健康診査の受診率を上げることで生活習慣病を予防できるということですか。

【磯辺会長】特定健診未受診と医療費の関係は8ページにありますね。

【事務局】特定健診未受診で、医療機関も未受診者の方はデータが上がってこないのが、この計画中には含まれていません。特定健康診査を受診していない方と、受診している方の中で、医療機関を受診している方を比較したところ、8ページにありますように26,574

円の差があったということです。

【川上委員】それは年齢別ではないですね。全体としてですか。

【事務局】そうですね。こちらはダイジェスト版ですので、本計画で確認しなければなりません。もし出ていないのであれば、平成30年度以降のデータヘルス計画中で、特定健診未受診者と医療費の関係を年齢別でやるようにしていく必要があると考えます。

【磯辺会長】他にありませんか。よろしければ報告事項(2)に移らせていただきます。平成28年度の主な保健事業の現状について、事務局の説明を求めます。

【事務局】平成28年度の主な保健事業の現状について説明いたします。資料3をご覧ください。こちらは特定健診の受診状況になります。今回は「とくナビ」で受診勧奨をした結果になっています。一点注意していただきたいのですが、表の注1に記載していますとおり、平成28年度は法定報告の数字にはなっていないという点です。平成27年度は法定報告の数字が出ていますが、同条件で比較するために、28年度と同じ内容で記載しています。左の受診対象者は当初受診券発行者と、途中から国保に加入した人になります。この表のとおり、28年度は27年度と比較して、202名の減となっています。受診者につきましては、28年度は182名の増となっており、受診率は2.34ポイント上昇の41.26%という結果でした。資料3-1をご覧ください。こちらは勧奨を行った前後の比較の図となっています。最終報告書が国保連から市に来るのが6月上旬となりますので、今回の資料につきましては、あくまでも中間報告のものとなります。今回の受診勧奨につきましては、昨年の協議会の中でもご説明させていただいたとおり、10月1日からの社会保険の適用拡大という制度改正と同じタイミングの9月と10月に勧奨を行っています。今まで国民健康保険で特定健診を受診されていた方々が、社会保険に加入されたことで少なからず影響はあったと考えられます。これに伴い平成27年度と平成28年度は単純に比較することはできませんが、こちらの資料にありますように、過去3年間の未経験者の方に受診の勧奨をしたところ、8月までの受診勧奨前は未経験者の受診者数が98人増、勧奨後は184人増という結果が出ました。最終的な報告につきましては、資料が揃い次第報告いたします。

参考までに平成27年度の医療費及び特定健診受診率等の実績が出ましたので、参考資料1をご覧ください。こちらの特定健診受診率は、法定報告値の数字ですので、先ほどの数字とは異なっています。

続きまして、参考資料2をご覧ください。健康優良世帯表彰の対象者に実施したアンケート結果になります。注目していただきたい点は、質問5の「医療機関を受診されていませんが、下野市で実施している健診は受けたことがありますか」に対して、②「受けたことがない」と回答した方が22名あり、質問6のとおり受けない理由として、①の「健康だから」という方が12名、「めんどくさい」という方が8名、「健診場所までの交通手段がない」という方が2名いらっしゃいました。質問7の「下野市の特定健診は、無料で受診できると知っていますか。」という質問には、26名の方が「知っている」という結果になりました。

以上で平成28年度の主な保健事業の現状についての説明を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりましたが、この件についてご質問がありましたらお願いいたします。

参考資料1は平成26年度と平成27年度ですよ。

【事務局】はい。そうなります。

【磯辺会長】アンケートの絶対数としては少ないですよ。

【事務局】特定健診の受診状況につきましては、あくまでも法定とは違っていて、年度内に特定健診の受診券を発行した方が対象です。発行した方のうち何名の方が受けたという実質の数字になります。法定の場合は各年度の4月1日時点での被保険者数で何人が受診したかを報告したのになりますので、数値は異なってきます。ただ、実質的な人数を載せているので、法定よりも実態に即したものであると考えています。

【磯辺会長】平成27年度の受診率は資料3だと38.92%で、参考資料1だと41.3%ですよ。ということは平成28年度も法定であれば受診率は上がりますか。

【事務局】はっきりとは申し上げられませんが、おそらく上がると考えられます。

【磯辺会長】他にございませんか。

【川上委員】ちょっと話が戻って恐縮なのですが、先ほどの40歳代、50歳代の受診率が低いのはなぜなのですか。原因が載ってない理由はなぜですか。

【事務局】あくまでも推測ですが、40歳から60歳手前の方々は働き盛りでありますので、仕事があるので、平日に医療機関で個別に検診を受けることもしないし、土日の集団検診も受けないということが考えられます。もう一点は、若いということで、自分は健康だと思っている人が多いのだと思います。健康であるから医療機関には行きませんが、特定健診は受けていただきたいというのが我々の考えです。

【川上委員】このアンケートは特定健診を受診していない人たちに向けてですよ。

【事務局】このアンケートは2年間医療機関を受診されていない健康優良世帯表彰対象者の方々へ向けたアンケートの集計結果となります。

【川上委員】わかりました。

【磯辺会長】他にありませんか。40歳代、50歳代の受診率が低いということは、そこに向けてなにかしら考えていけば効果が出るということですよ。

【事務局】はい。

【中村委員】アンケートの5で、勤務先で受診しているという方が2名いらっしゃいましたが、こういったケースはあるのでしょうか。

【事務局】パートや臨時職員なども雇用主が健診を受けさせることが義務付けられていますので、国民健康保険でありながら勤務先で受診した方も中にはいらっしゃると思います。

【磯辺会長】勤めていても勤務先が社会保険に入れてくれないということもあるのでしょうか。

【事務局】小さい会社ではありません。

【川上委員】参考資料1の平成26年度と平成27年度の1人当たりの医療費に関して、平成27年度は平成26年度の医療費よりも1割ほど高いですね。これは病気が重症化したからとか、何か原因があるのでしょうか。

【事務局】第一に考えられることは薬剤です。平成27年度に関しては、肝炎治療やがん治療への新薬などの高額薬剤が出てきたことによる医療費の増加が考えられます。

【川上委員】ジェネリック医薬品の使用が推進されているので、その分医療費が下がってくることになるのでしょうか。

【事務局】平成28年12月、平成29年1月、平成29年2月の医療費を見てみると、思ったよりも増加していません。ジェネリック医薬品の関係で下がってきているとも考えられます。

【荒井委員】資料3-1にある数字で184人増加ということですが、勧奨をした人数は何人だったのでしょうか。

【事務局】過去5年間の特定健診未受診者は約4,600人でしたので、その方々に向けて勧奨のハガキを出しております。今回の資料3-1は「過去3年間」の特定健診を受診していない方への勧奨結果となっておりますので、現時点では、データの提供を受けておりませんので未定となっております。過去5年間の特定健康診査未受診者と過去5年間の特定健診不定期受診者の数は合わせて約7,000人となっております。

【荒井委員】今年も勧奨されるということは、大体4,000人から7,000人ということですかね。

【事務局】今年もとくナビを活用して勧奨していきますが、先ほど40歳から50歳代の受診率が低い話もありましたので、ピンポイントでそのあたりの年齢を重点的に勧奨していくことも検討していきたいと思います。

【塚原委員】勧奨の狙い方としてはハガキを出すだけですよね。勧奨した方々の大半は農業、もしくは自営業なのですかね。となると、商工会や農協とかと連携して健康がいかに大事なのか、会合等が開かれるのであれば出向いてその重要性を説く、言葉で伝えていくことの大切さを大事にしてほしいと思います。確定申告の時に商工会議所でアピールするのもありかなとは思いますが。

【事務局】検討課題とさせていただいて、商工会や農協とともにやっていけるのか確認をして、やれるのであればその方法を模索してみたいと思います。平成29年度に事務局でやろうと考えているものは、二年前まで産業祭で国保連から借りた機器を用いて、体脂肪率とか骨密度を測定できる環境を整えていたのですが、ここ二年ほど実施できていない状況でしたので、今年度は市民課で国民健康保険のブースを設置して、特定健診の受診勧奨をさせていただきたいと考えています。

また、その際にお時間のある委員さんに、1時間でも結構ですので、勧奨のお手伝いなど

をしていただければと考えております。

【塚原委員】福祉祭りでもいろんなブースがありまして、血流測定などをやっていました。産業祭の結構ガヤガヤしている中で勧奨を行っても効果があるのか。せっかくのお考えではありますが、やはりもっと落ち着いた場所でやった方が効果もあるのではないのでしょうか。

産業祭もやらないよりはやった方がいいですし、福祉祭りもそうですけど、落ち着いた場所で特定健診の重要性を訴えていくというのも考えていただけるとありがたいです。

【事務局】検討させていただきます。

【磯辺会長】他にございませんか。

【黒須委員】先ほどの意見に関連しますが、勧奨通知の中に特定健診を受診している方としていない方の医療費の比較を同封してみたり、どういった日程であれば受診しやすいかのアンケートを同封してみたりすればいいのではないのでしょうか。

【事務局】市単独の取り組みとしてはそのような手法も取れますが、28年度につきましては専門業者へ委託し、勧奨資材を発送しています。勧奨資材については、いかに手に取って見てもらえるかを考慮して色やデザインなどを決定しています。今回のリーフレットはA3のカラー刷りで4種類のもので勧奨を行いました。勧奨にあたり、アンケート等の実施も検討してみたいと思います。

【磯辺会長】平成29年度の保健事業につながっていくもので、今は平成28年度の保健事業の説明ですから、この後の報告事項の平成29年度保健事業の中で説明を求めていきたいと思っております。事務局お願いします。

【事務局】それでは、資料4をご覧ください。平成29年度の主な保健事業について説明いたします。平成29年度は、先ほど説明いたしましたデータヘルス計画のデータ分析結果を基に、効果的な保健事業を行っていく予定です。特定健康診査事業といたしまして、①特定健康診査になります。実施期間になりますが、後期高齢者医療の健康診査が6月1日から翌年の1月31日までであったことと、健診受診率を向上させるために、平成29年度より、医療機関での実施期間を1ヶ月延長し、翌年の1月31日までに変更します。

新規事業としまして、②特定健康診査等実施計画（第三期）の策定になります。第二期計画が29年度までとなっていますので、平成30年度から平成35年度までの実施計画を策定します。

次に、③の特定保健指導達成報奨金になります。こちらも新規事業であり、データヘルス計画の中でもお話しさせていただきましたが、40歳代から50歳代の特定保健指導の参加率が特定健康診査の受診率同様低いという分析結果が出ておりますので、参加率を上げるといふことと、健康意識の向上、健康保持増進を図るために、特定保健指導達成者に、案として「道の駅しもつけ」の商品券などを贈呈する予定です。

④は特定健診受診率向上事業です。昨年は、国保連合会がモデル事業として実施していましたが、平成29年度からは栃木県内で特定健診の受診率を上げていこうということで、本

事業として県内の全保険者を対象に実施することになりました。平成29年度も引き続き実施していくこととなります。データヘルス計画の分析結果から40歳代、50歳代の被保険者の方の特定健診受診率が低いということがわかっていますので、先ほど課長から話がありましたが、その年代の方にスポットを当てるなど検討していきたいと思います。

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業につきましても新規事業となります。昨年12月に「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」が策定されましたので、実施していくこととなります。データヘルス計画の中の分析結果から、早期にかかわっていくことで医療費を抑えることがわかっていますので、指導実施対象者を選定し、保健師による医療機関への受診勧奨や保健指導の実施、尿中塩分測定、血液検査を実施していきます。

⑥は人間ドック検診等助成事業です。

裏面をご覧ください。保健衛生普及事業になります。こちらについても平成28年度と同様に実施していきます。③に新規事業としまして、ジェネリック医薬品の利用推奨プレートの作成です。下野市内の調剤薬局に、下野市で作成しました推奨プレートを設置してもらうというものです。

次に疾病予防事業になります。①歯周疾患検診ですが、実施期間を特定健診と同様に延長しました。平成29年度からは6月1日から1月31日までとし、実施していきます。

②データヘルス計画策定ですが、第2期計画として、平成28年度のデータ分析を行い、それを基に平成30年度からの計画を作成していくこととなります。平成30年度から平成35年度までの6年計画となる予定です。

最後に参考資料3をご覧ください。国保被保険者数となっています。こちらも参考にしてください。以上で平成29年度の主な保健事業についての報告を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。これで報告事項(3)の説明が終わりました。この件につきまして、ご質問がありましたらお願いします。

【中村委員】裏面の疾病予防事業なのですが、①歯周疾患検診の受診率はどの程度なのか教えていただけますか。

【事務局】歯周疾患に関しましては、40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年は、健康増進課の事業として実施しております。それらの間を埋めるように市民課の事業として、30歳から39歳、45歳、55歳、65歳の被保険者の方に対して実施をしております。

正確な数字でなくて申し訳ありませんが、大体80名から100名が受診しています。

【磯辺会長】受診率に直すとどのくらいでしょうか。分母の数はわかりますか。

【事務局】確認をさせていただきます。

【磯辺会長】では、次回の運営協議会の時に数字を報告してください。

【中村委員】特定健診に比べて歯周疾患検診は認知度が低いように感じます。30歳代はいいのですが、その後は健康増進課の事業と併せても5歳刻みでしか来ないので、やはり全員でないということで難しいとは思いますが、周知について模索していく必要があるのかなと

思います。

【事務局】 次回の協議会の時に歯周疾患の受診者数と年齢構成を表にしてご報告いたしますのでよろしくをお願いします。

【磯辺会長】 他にございますか。

【永山委員】 同じ項目なのですが、健康増進課と併せて40歳から70歳まで5歳刻みということでした。今、歯に関して「8020運動」というものがあります。これは80歳で自分の歯が20本を目標に、歯から健康を意識づけていくという運動です。

これに関連して、70歳、75歳と80歳に近いところまでカバーできたらいいなと考えますが、いかがでしょうか。

【事務局】 70歳に関しては健康増進課の事業として行っております。75歳は医療保険が後期高齢者になりますので、国民健康保険の被保険者ではないため、国民健康保険の事業としては実施できません。しかしながら、後期高齢者の担当部局は市民課ですので、今75歳以上の歯の検診に関して県内の各市町で実施していこうという機運が高まってきているところですから、各市町の状況を見ながら、来年度以降検討させていただければと思います。

【磯辺会長】 後期高齢者の方でやるということですか。

【事務局】 県内でやり始めているところが増えている状況です。75歳以上でも自分の歯が残っている方が増えてきておりますので、そういった事業も実施していこうという動きは出てきているのは確かです。県内では11市町が行っておりますので、その結果を踏まえつつ、来年度以降下野市でも実施していけるよう検討していきます。

【磯辺会長】 後期高齢者ということでそちらはこの協議会では断定はできないと思いますが。

【事務局】 担当課であるということでお話だけさせていただきました。

【磯辺会長】 他にございますか。

【加藤委員】 要望なのですが、毎年5月に受診券を発送しているかと思いますが、届いたそばからゴミ箱に行かないように、封筒に工夫をしてみたらどうでしょうか。毎年体裁が同じですので、中身を見ずに捨ててしまうということもあるのではないかと思います。

今は健康であっても将来の健康のために今の受診が大事だというアピールが必要だと思います。検診を受けると毎年データで自分の体の状態が出てきますよね。それが毎年積み上げていくと非常に参考になります。健康状態を把握することで、生活習慣の見直し等の健康意識を改善するきっかけにもなるので、受けないのはもったいないというアピールがもっと必要だと思います。そのあたりに知恵を絞っていただけるとありがたいです。

【事務局】 特定健診の受診券につきましては、平成28年度より健康増進課のがん検診とともに1枚の圧着式のハガキを使用して、複数枚検診のハガキがいかないようにしました。

受診券が一つになったことで、限られたスペースで必要な情報を掲載しなければならず、細かくはなってしまうかもしれませんが、わかりやすい受診券になるように通知表面の「受診券」という文字を目立たせたり、表記や色合いの見直しを行ったりなど前回と比べて、工夫をしてい

ますのでご理解いただけたらと思います。

【村田委員】40歳代から50歳代の受診率が低いところがやはり注目すべきところですよ。以前からずっと言っているのですが、この年代は受診率がやはり低いところ。リスクの層別化ということをする、特定健診を受診していないけれど、生活習慣病で受診している人は、特定健診を受診していない人よりも生活習慣病での受診が少ないのです。社会保険と国民健康保険の同年代の人たちの健診の突合はできるのかどうか、というのは前回の時に検討課題としてあったと思います。出来れば受診していない人をターゲットにできますよね。データヘルス計画の8ページの医療費の差額の実態を出されたということで、受診者と未受診者の方の突合はできたのだと思います。特定健診未受診者の中で、慢性疾患で医療機関にかかっていない人が、一番リスクが高いということで、そういった方に集中してアプローチをしていくのも一つの方法かと考えます。

【事務局】具体的な話はまだまとまっていないのですが、平成28年度と同様の勧奨をしても効果はないのかなと考えています。また、同じ対象者に勧奨をしても、これもまた効果があるのかどうかわかりません。委託業者に、医療機関を受診していない人に対して受診勧奨を行った結果について確認してみたところ、その方々は勧奨に対しての反応が鈍いということでした。

【村田委員】受診率を上げるということであれば、反応がいい層に勧奨を出したい。

【事務局】そうですね。

【村田委員】すでに生活習慣病で医療機関にかかっている人の受診率を上げたところで、重症化予防にはならない。本質的なところでいえば、リスクを層別化したところで、一番リスクの高い層に受診を勧奨していかないと、生活習慣病の重症化予防の効果としては上がらないと思います。

下野市の中での地域差があるかと思いますが。この地域は受診率が高い、この地域は受診率が低いなど、地域ごとの特徴などが層別化することによって見えてきます。受診率が低い地域に対して勧奨を集中的に行っていく。今年はこちら、次の年はこちら、と決めて勧奨をしていく方法もあるのかと思います。

【事務局】こちらはその層に勧奨を出す重要性は認識をしているところですが、今後の分析が進んでいく中で、地域別にこの地域の受診率が低いなどのデータが出てくるのであればその対応を考えていくことはできると考えます。2年目以降に地域別に勧奨方法を変えていくことも検討していきます。

【村田委員】40歳代、50歳代は忙しくて健診を受診していないということで、日曜日もやっただけという話も出ていたと思います。集団検診の日程はどうなっていましたか。

【事務局】土、日も8日間ほどあります。

【村田委員】医療機関として協力できるとすれば、その8日間で不十分であるというならば、

個人の医療機関で日曜日に何日か開けて、40歳代、50歳代の方々の受診の利便性を高めることもできるのかなど。

【事務局】医師会の了解が必要かと思います。

【村田委員】医師会との調整は私も協力します。こういったビッグデータが出てくることによっていろいろとわかることがあったので、そういったところにより柔軟に、きめ細やかに対応していくことができるのかなと思います。

【磯辺会長】出てきた課題をひとつずつ突き詰めて、漠然としたものでなくもっと絞っていくことができるということですね。

【村田委員】そうですね。将来的な課題をわかりやすくしておくことが大事だと思います。会議録も課題を羅列したものが必要だと。

【磯辺会長】ありがとうございました。私が前々からわからなかったものを質問してよろしいですか。2ページの重複多受診者訪問指導があります。これは同一月内に4機関以上の医療機関を受診した人と書いてありますよね。これの指導を受けた人にいつも聞かれるのですが、同一診療科の場合に複数医療機関を受診してはいけないということですか。

【事務局】内科で違う医療機関を1か月に4か所受けてしまうと指導の対象となります。

【磯辺会長】では、以上で報告事項(3)を終了としてよろしいですか。よろしければ続きまして報告事項(4)下野市国民健康保険税条例の一部改正について事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは下野市国民健康保険税条例の一部改正について説明いたします。資料5をご覧ください。こちらにつきましては昨年度の第5回国民健康保険運営協議会で議案として説明したものと同様のものとなっております。こちらは平成29年3月31日で専決処分をしたものです。国民健康保険税の低所得者に係る保険税軽減について、地方税法施行令(平成29年3月31日公布)の改正に伴いまして専決処分といたしました。

こちらの改正の内容につきましては、軽減区分の5割軽減について26.5万円が27万円になりました。2割軽減につきましては、48万円が49万円になりました。

2番の税率改正の影響につきましては、軽減世帯数は80件ほど増加すると見込んでおり、税数の見込みは3,797千円減となりますので、保険税としては減収ということになります。

内訳につきましては表を参考にいただければと思います。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。この件につきまして、何かご質問はありますか。この減収分については国から来ますよね。

【事務局】はい。

【磯辺会長】今回補正予算はありませんけども。

【事務局】制度改正についての3ページの図を見ていただくと、全額ではないですが、何割かは国から補助が出るということでございます。

【磯辺会長】この件については皆様他にはございませんか。最後にその他について、事務局何

かございますか。

【事務局】スケジュールにありますとおり、次回は8月の中旬に平成29年度の補正予算と平成28年度決算認定及び、その時に間に合えば保険税率関係の審議を予定しております。若干今回よりも内容が濃いので、時間はかかってしまうのかなと考えております。

その辺りをご理解をいただき、ご都合を調整していただければと思います。1か月ほど前には日程等調整いたしまして、日時だけでも連絡をさせていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

【井上委員】資料2の補足なのですが、資料2のデータヘルス計画の1ページの下野市の現状というところがあると思います。平成27年度の人口構成概要というものがあるかと思いますが、資料2の人口と、参考資料3の人口で千人強の違いが出ているのはなぜでしょうか。

また、直近の平成28年度の資料というのは載せることは難しいのでしょうか。

高齢化率の問題において、平成27年度は19.2%と高齢化社会ですが、平成28年度は22.64%、今は平成29年ですので22.7%ほどでしょうか。下野市も超高齢化社会に入っています。

【事務局】参考資料3とデータヘルス計画の平成27年度の人口が変わっているのは、参考資料3については外国人が入っているからです。2年前くらいに外国人も人口に含めるようにという改正があったのが平成27年から平成28年の間だったかと思いますが、それが原因だと考えられます。

また、新しい統計データを出せば一番良いのですが、まず国、県のデータが確定するのが遅いので、平成27年度のものしか載せられていないということです。

下野市のデータを載せることはできるのですが、国や県のデータと比較ができないため、あまり意味がなくなってしまうので載せていません。

【磯辺会長】他にございませんか。今年度は税率を決めなければいけませんし、大変な1年になると思いますが、よろしくお願いいたします。それでは、本日予定しました議事はすべて終了いたしました。以上で、協議会を閉会としたいと思いますが、ご異議ございませんか。

<異議なし>

【磯辺会長】異議なしと認め、第1回下野市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。

本日は、お忙しい中をお集まりいただき、また、長時間にわたってしまい申し訳ありませんでした。円滑な議事進行にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。大変お疲れ様でした。

<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