

審議会等の会議結果報告

1	会議名	平成27年第2回津市国民健康保険運営協議会
2	開催日時	平成27年7月23日(木) 午後3時から午後4時まで
3	開催場所	津リージョンプラザ第2会議室
4	出席者の氏名	(津市国民健康保険運営協議会委員) 草深昭一、小柴勝子、長井喜久、中谷秀也、二神康夫、 渡部泰和、長崎裕、前田和賢、中川信之、海野ミネミ、 須山美智子、川辺千秋、山口修、真柄欽一、磯和康裕 (事務局) 健康福祉部健康医療担当理事 別所一宏 保険医療助成課長 川邊勝利 保険医療助成課調整・管理・年金担当主幹 藤牧光子 保険医療助成課管理・年金担当主幹 谷口弘明 保険医療助成課保険担当主幹 中条尚美 保険医療助成課保険担当副主幹(兼)健康づくり課保健指 導担当副主幹 木下なつこ 保険医療助成課保険担当副主幹 織田しのぶ 保険医療助成課保険担当副主幹 神田敦史
5	内容	(1) 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算(案) について (2) 国民健康保険事業の財政見通しについて
6	公開又は非公開	公開
7	傍聴者の数	0人
8	担当	健康福祉部保険医療課管理・年金担当 電話 059-229-3159 e-mail 229-3159@city.tsu.lg.jp

・議事の内容 下記のとおり

事務局： ただ今より、平成27年第2回津市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、当協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

会議に先立ちまして、事務局を代表いたしまして健康医療担当理事

の別所よりご挨拶を申し上げます。

理事： 改めましてこんにちは。

本日は大変お忙しい中、平成27年第2回の津市国民健康保険運営協議会にご出席いただき厚くお礼を申し上げます。

また、平素は国保運営に格別のご理解ご協力をいただいておりますこと重ねて御礼申し上げる次第でございます。

さて、本年2月の第1回当運営協議会におきまして、平成26年度決算見込みをお示しさせていただきました。その折にここ数年来で最も厳しい決算見込みになる旨をご報告させていただきました。一般会計から法定外繰入金いわゆる赤字補てんとしての繰り入れを行いました平成26年度決算案につきましては、後ほど事務局よりご説明をさせていただきます。

去る5月27日に参議院本会議で可決成立いたしました医療保険改革法は、赤字体質が続く国民健康保険の運営主体を平成30年度に市町村から都道府県に移管をし、規模を大きくして財政基盤を安定させるということの柱でございます。しかし運営主体が都道府県に移管されましても、県からは標準保険料の示しはあるものの、個々の保険料の賦課それから徴収事務はそのまま市町村に残るようですので、引き続き医療費の推移や保険料収納額の見込みを柱とする津市の国民健康保険財政は、津市としてしっかりと見定める必要がございます。このことを踏まえた上で、今後の津市国民健康保険事業の財政見通しにつきましてもご説明させていただき、本日はご意見を賜りたいと考えております。どうか最後までよろしくお願い申し上げます。

事務局： ただいまの出席者数は14名でございます。坂井委員、中川正治委員、紀平委員が本日所用によりご欠席でございます。渡部委員はまだ到着されていませんが、欠席のご通知をいただいておりますので間もなくご到着されるものと思います。津市国民健康保険条例第2条に掲げる委員の各1名以上を含む過半数の出席がございますので、津市国民健康保険条例施行規則第4条第5項の規定を満たしておりますことをご報告申し上げます。

それでは、会長、会議の進行をよろしく願いいたします。

議長： 会議に先立ちましてご挨拶を申し上げたいと思います。当運営協議会の会長を仰せつかっております山口でございます。本日も何とぞよ

ろしくお願い申し上げたいと思います。

先ほど別所理事からお話でしたが、去る5月27日に国の医療制度改革法案が成立したということでございまして、今後いろいろこの国民健康保険の運営につきましても、国あるいは県等々との調整も含めまして、津市の国民健康保険の運営につきまして新たな局面も迎えるというか、そういった状態にもなっていくというご説明もございました。現状の運営の状況につきましても、決して予断を許さないというか、そういった状況にあるということでございまして、何とかこの保険制度は維持していかなければなりません、そのための財源措置というのが概ね一番の課題になるような気が私もしております。

去る2月5日の決算見込みを踏まえまして、本日は確定作業をしていただくということになっております。また、その後にはさらに今後の保険の状況をどうしていくかということにつきましても、まずは事務当局のご説明をお聞きいただきまして、また皆様方からのご意見もこの協議会として反映していくということになろうかと思っております。1時間程度の会議ということでご案内しておりますが、ぜひ充実した会議になりますようご協力をお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。本日はお暑い中ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、事項書に基づきまして進めさせていただきたいと存じます。

3議事に入ります。(1)の平成26年度国民健康保険事業特別会計決算(案)につきましても、資料に基づきまして事務局から説明をお願いいたします。

課長： みなさん、こんにちは、保険医療助成課長の川辺と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事1の決算(案)の説明に入ります前に、津市の国民健康保険事業の概要についてご説明いたします。

別冊の参考資料1の1ページをご覧ください。

「世帯数及び被保険者の推移・推計」でございしますが、平成26年度は、世帯数、40,844世帯、被保険者数、66,615人で、少子高齢化を反映し、平成27年度以降も年々減少していくものと見込んでおります。

次に「保険料収納額及び1人当たり調定額の推移・推計」でございしますが、保険料調定額、収納額とも平成23年度に保険料の値上げを行

ったことにより増加しましたが、景気の低迷による所得の減少などから平成 24 年度以降は、減少傾向でございます。

保険料の収納率は、平成 21 年度までは下降しておりましたが、平成 22 年度から、納めやすい環境づくりとして、コンビニ収納の開始や早期滞納の解消策として電話催告センターの開設を行ったこと、また、納付の公平性の観点から滞納処分の差押を強化したことにより、年々上昇しております。

保険料調定額は、年々減少傾向にありますことから、保険料収納率を向上させ平成 27 年度は 91%と見込んではおりますが、調定額が減少していることから保険料収納額も、減少傾向となっております。

2 ページをご覧ください。「保険給付費及び 1 人当たり給付額の推移・推計」でございますが、平成 26 年度は、保険給付費は、196 億 7,143 万 4 千円、1 人当たりの給付費は、295,300 円で、医療の高度化等によりいずれも年々増加傾向にあり、今後も上昇するものと見込んでいます。

次に診療報酬の改定率の推移でございますが、2 年に一度の改定が行われています。なお、前回の配布させていただきました改定率の表 26 年度分に誤りがありましたので今回訂正させていただきます。誠に申し訳ございません。

次に 3 ページをご覧ください。「国・県等補助金の推移・推計」でございますが、表をご覧くださいますと一部過年度の精算があり減少となっているものもございますが、合計では年々増加傾向となっております、この要因は、保険給付費の伸びによるものでございます。一方、療養給付費交付金につきましては、退職被保険者数の減に伴い、減少傾向にあります。

次に「繰入金の推移・推計」をご覧ください。

平成 22 年度には、基金残高も底をつき国保会計内では財源不足に対応できないため、一般会計から法定外繰入、法に定めがなく地方公共団体の判断において任意に繰り入れできる繰入金で 4 億 8,447 万 9 千円を行ない、財源不足を補てんしなければならない危機的な財政状況となりました。

このことから、保険料収納率の向上などに努めるとともに平成 23 年度に保険料の改定を行った結果、平成 23、24、25 年度の決算においては、法定外繰入は解消されています。

しかし、平成 26 年度は、保険給付費の伸びと保険料収入の減少から、表の中段の欄にあります法定外繰入 3 億 3,722 万 6 千円を行いました。

次に、4 ページの「国保会計決算の推移・推計」でご覧下さい。

平成 26 年度の決算については、この後詳細を申し上げますが、表中の歳入歳出差引欄をご覧いただくと、平 22 年度と平成 26 年度は先ほどこ説明いたしました法定外繰入を行いましたので実質赤字でございます、23 年度から平成 25 年度は法定外繰入もなく、わずかですが黒字となりました。

しかし、保険給付費は年々増加していることから平成 27 年度も約 9 億 1 千万円の赤字となる見込みでございます。

次に 5 ページの「特定健診、特定保健指導 受診率の推移」をご覧ください。

平成 26 年度の特定健診の受診率は、38.3%で、前年度に対し 1.3% 上昇しておりますものの、目標率としている 46%と若干の開きがございます。

また、特定保健指導積極的支援の申込率は、前年度に比べ低下し、また、動機付支援とともに目標率には達していない状況であります。今後は、対象者の方々への効果的な啓発活動、受診勧奨、制度の改善などを講じる必要があると考えております。

次に「津市国民健康保険竹原診療所」でございますが、地域住民の高齢化及び過疎地における医療を確保するために美杉の竹原地区に診療所を開設しておりますが診療件数は減少傾向でございます。

それでは、議事 1 の平成 26 年度国民健康保険事業特別会計決算（案）についてご説明いたします。この決算につきましては、本年 2 月の第 1 回運営協議会において決算見込みとしてご説明いたしましたが出納閉鎖も過ぎ確定しましたので、再度ご説明させていただきたいと思っております。

それでは、元の資料にお戻りいただき、A 3 横の資料 1 をご覧ください。先ず、表の右側、中央の歳出の主なものについてご説明いたします。

総務費の決算額は、3 億 9,481 万 1 千円で、支出の主なものは職員の人件費、保険料賦課等電算業務委託料、電話催告業務委託料などで、対前年比 2.0%の増でございます。これは、国保会計に従事する職員数が 29 人から 31 人になったことなどによるものです。

次に、保険給付費は 196 億 7,143 万 4 千円で、支出の主なものは、医療費のうち保険者が負担する約 7 割分の療養給付費のほか、高額療養費などで、対前年比 4 億 6,820 万円、2.4%の増で歳出全体の 64.6% を占めております。この保険給付費の増減により国保会計の財政運営

が左右されるほどの大きな経費となっております。

次に、後期高齢者支援金等は、平成 20 年度から創設された後期高齢者医療制度への支援金として、保険者が負担するもので、35 億 458 万 9 千円を社会保険診療報酬支払基金に拠出しており、対前年比 3,121 万 8 千円、0.9%の減でございます。

次に、前期高齢者納付金等は、65 歳以上 74 歳までの前期高齢者に係る保険者間の加入者の偏在による医療費不均衡を調整するため、全ての保険者が応分の負担をする義務的な納付金等で、271 万 7 千円を社会保険診療報酬支払基金に拠出するもので、対前年比 23.3%の減でございます。

次に、介護納付金は、14 億 5,998 万 5 千円で 40 歳から 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の保険料相当額を全ての保険者が社会保険診療報酬支払基金へ納付するもので、対前年比 2,495 万 1 千円、1.7%の増でございます。

次に、共同事業拠出金は、48 億 2,296 万 2 千円で、県下の各市町が高額な医療費の費用負担を分散・調整するため、分担して国保連合会に拠出するもので、25 年度は拠出金の対象医療費が 20 万円を超える額であったものが、26 年度から 2 万円を超える額となったため対前年度比 17 億 53 万 9 千円、54.5%の大幅な増となっております。

次に、保健事業費は、平成 20 年度から始まった、特定健診、特定保健指導事業にかかる経費、及び各種がん検診等にかかる自己負担金の助成などで、2 億 9,776 万 4 千円で、対前年比 1,107 万 4 千円、3.9%の増でございます。この増の主な要因は、特定健診の受診者数の増によるものでございます。

次に、諸支出金は、2 億 9,545 万 1 千円で、療養給付費負担金や調整交付金などの国・県負担金、補助金の返還金及び保険料還付金等で対前年比 8,180 万 5 千円、38.3%の増でございます。

この主な要因は、国庫支出金（療養給付等負担金）精算返納金が増加したことによるものです。

続きまして、歳入でございます。表の左側をご覧ください。

保険料（税）収入の決算額は、60 億 6,205 万 2 千円で、前年度と比較しますと、2 億 3,154 万円、3.7%の減となりました。減となった主な要因といたしましては、収納率は現年度分、過年度分とも上昇しましたが、現年度の保険料賦課額が前年度に比べ約 2 億 4,600 万円減少したことによるものです。これは保険料の加入者の減少と所得の低下による調定額の減額によるものです。

次に、国庫支出金は、64億4,667万4千円で、前年度と比較しますと8.6%の増となりました。国庫支出金のうち、国庫負担金は、50億566万9千円で、主に一般被保険者の療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金の支出を補てんするための負担金で、概ね32%が交付されたものでございます。

国庫補助金は、14億4,100万5千円で、療養給付費負担金と同様、一般被保険者の医療費などの支出額の概ね9%が交付された財政調整交付金が主なものでございます。

次に、療養給付費交付金は、12億4,227万2千円で、対前年比2億3,204万5千円、15.7%の減となりました。この交付金は、退職被保険者等にかかる医療費などを補てんするために社会保険診療報酬支払基金から交付されたものでございます。

次に、前期高齢者交付金は、78億6,037万6千円で、対前年比5億6,462万9千円、6.7%の減となりました。

これは65歳から74歳までの前期高齢者について、保険者間の加入者の偏在による医療費負担の不均衡などを是正するため、社会保険診療報酬支払基金から交付されたものでございます。

次に、県支出金は、13億1,706万円で、うち県負担金は、1億6,681万9千円で、高額医療費共同事業負担金が主なもので、歳出の高額医療費共同事業拠出金の約25%が交付されたものでございます。

県補助金は、11億5,024万1千円で、一般被保険者の療養給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金の支出を補てんするために支出額の概ね9%が交付されました財政調整交付金が主なものでございます。

次に、共同事業交付金は、50億5,547万円で、対前年比18億6,733万5千円、58.6%の大幅な増となりました。これは、歳出でご説明しました2万円を超える医療費の費用負担を分散・調整するため、国保連合会から交付されたものであります。

次に、一般会計繰入金は、19億9,665万7千円で、対前年度比4億6,785万4千円、30.6%の大幅な増となりました。この要因は、保険給付の伸び等により国保会計だけでは、財源不足となったことから、一般会計より繰り入れを3億3,722万6千円行ったことが主な要因です。また、国が示した一定のルールに基づく法定内繰入金として、保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金等繰入金、財政安定化支援事業繰入金と過疎地医療対策として美杉町地区竹原診療所に対する財政援助となる繰入金でございます。

次に繰越金は、3億6,344万7千円で前年度からの繰越金でございま

す。

次に、諸収入は、1億470万1千円で、対前年比、2,216万2千円、26.9%の増額となりました。これは、保険料の延滞金や返納金などでございます。

以上、歳入総額304億5,156万6千円に対しまして、歳出総額304億4,985万3千円で、歳入歳出差し引き171万3千円の余剰となりました。

決算（案）については、以上でございますが、決算報告と関連する事項がございますので続けてご説明いたします。別添の参考資料2平成26年度の主な状況と取組みをご覧ください。

1の平成26年度に行った主な改正状況等でございますが、(1)平成27年1月1日施行の出産育児一時金の支給について条例及び規則を改正しました。(2)平成27年4月1日施行の国民健康保険料の限度額変更について条例を改正しました。(3)低所得者層に対する減額措置を拡大しました。(4)4月から70歳から74歳の被保険者の医療機関等の窓口自己負担割合が1割から2割に変更しました。(5)保険財政共同安定化事業の対象医療費を2万円ごえに引き下げました。(6)高額医療・高額介護合算療養費について、8月診療分より所得区分と自己負担限度額を変更しました。(7)高額療養費について、1月診療分より70歳未満の所得区分と自己負担限度額を変更しました。

次に2の平成26年度の国民健康保険料（税）収納状況等の(1)国民健康保険料収納状況ですが、中段の平成25年度の収納率は、現年度分が89.9%、滞納繰越分が21.7%であったものが、上段の平成26年度は、現年度分が前年度比0.5%増の90.4%、滞納繰越分が0.2%増の21.9%に上昇しました。次に(2)の特別滞納整理推進室との取組みのアの保険医療助成課の収納状況ですが、200万円以上の所得があり、15万円以上の滞納のある方を対象に、保険年医療助成課から、平成26年5月と11月に納付勧奨及び特別滞納整理推進室への移管予告書を合計516件、滞納額にして約3億941万1千円を滞納者へ送付しました。送付後に保険医療助成課において納付相談を行い、209件、約1,767万2千円の納付がありました。次にイの特別滞納整理推進室の収納状況でございますが、保険医療助成課での納付相談において納付に対して誠意のない方や相談にみえない方に5月と11月に合計187件滞納額にして約1億2,829万4千円を特別滞納整理推進室へ移管しました。移管後の特別滞納整理推進室での平成26年度徴収実績は159件、保険料で約4,678万2千円、延滞金等を含めた全体額では約5,105万9千円を徴収

し、収納率は 37.0%となっています。

次に3の平成26年度特定健康診査等の受診率等の向上の取組みをご覧ください。

特定健康診査の受診率は、平成25年度が37.0%で、平成26年度が1.3%増の38.3%に向上しました。これは、平成23年度から市・県民税非課税世帯の方の健診受診料の無料化や検査項目の追加を、また、平成24年度から巡回健診でのがん検診同時実施を、平成25年度から施設健診の期間延長を実施し受診率向上のための対策に取り組んできました。未受診者対策としてハガキや電話での勧奨やモデル地区での訪問による受診勧奨や自治会や老人会への啓発を積極的に行ってきたことなどが要因と思われます。

また、特定保健指導につきましても個別通知を行い、回答のない人を対象に、訪問や電話による勧奨を行いました。

今後も受診率向上に向け、様々な取組みを行っていきたいと考えています。

以上で平成26年度国民健康保険事業特別会計決算（案）の説明を終わらせていただきます。ご審査のほどよろしく申し上げます。

議長： 説明ありがとうございました。ただいま平成26年度の決算数値の説明とその背景にあります状況と申しましょるか、あるいは取り組み等々につきましてご説明をいただいた次第ではありますが、先ほどの説明につきまして皆様方からご質問あるいはまたご意見ございましたらぜひご発言をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

被保険者を代表する委員の皆様方いかがですか。

草深委員： さきほど共同事業につきましてありましたけれど、拠出金が約48億で交付額が50億ということになるとプラス2億になるんですか。25年度は20万から26年度は2万になったとそれは増になった理由だと思えますけれど、そうすると端的に言いますと2億円の黒字ということになるんですか。

課長： 共同事業につきましては、それぞれの保険者が出し合って国保連で2万円以上かかった医療費すべてプールする。その中で実際に保険者で使う按分で分配していただいています。実際結果的には2億ぐらい入の方が多かったということでございます。このへんは県下で行っておる事業でございますので、津市の場合には医療費を使っている割合が多

かったというような状況でございます。

草深委員：そうすると津市の場合患者が2万円以上の医療費を払った人が、他市より多かったとこのことになるわけですか。でもないですか。

課長： 抛出した分の中で、共同事業交付金の中では一部は国からの国庫支出金の割合25%いただいている部分もありますので、そのへんは総合的に歳入の方が多かったということでございます。

議長： それでは保険医また保険薬剤師の分野ではいかがでしょうか。

渡部委員：特定健診の受診率に関しては非常に努力されていると思うんですが、特定健診の効果はどのようにいつ頃みるのか。効果は出ているんでしょうか、どうなんでしょう。

課長： 特定健診の効果と申しますと、先ほど数字でも申し上げましたが、目標としている数値からまだずいぶん離れておるんですが、実際のところ毎年徐々に増えてきている。25と26を対比しますと若干ですが1.3%。

渡部委員：受診者数じゃなく、特定健診をすることに対する効果をどのように検討するつもりなのかですね。受診することがいいわけじゃなくて、その問題は医療費が減るかどうかということですよ。このへんはどのように考えているのか。まだ検討の段階ではないということならそれで終わりですけど、5年経っているのですね。増えることはいいにつながるのだろうけど、そういう効果はどのようにみるのか。

議長： 特定健診を受けていただくことによって、現在アンバランスになっている、保険給付費がどんどん増えていって逆に歳入が減っていているんですから、なんとかそこを解消するためには特定健診がどう作用してプラスになっていくかというところを、単に受診したという事実ではなくて、どういう特定健診が効果があるかを事務局さん。

事務局： 先ほどご質問にありました医療費にどういうふうに影響があるかということで、健診未受診の方と受診された方で医療費がどれだけ違うのかを一人当たり医療費で評価しておりまして、受けていない人は受

けている人に比べて 4.4 倍医療費を使っているという統計をとっておりまして、毎年評価をさせていただいております。

渡部委員：わかりました。

議長： よろしゅうございますか。4.4 というと結構すごい効果かなと思っておりますが。

川辺委員：受けることによって早期発見して早期診察を受けて中和できるということですか。私も体験しまして、受けて早く見つけてもらって早く治療しましたけども。

それに関連して特定健診 1.3%増えたと言っていました。電話勧奨あるいははがきによる勧奨は、モデル地区はわかっていますけれど、電話やはがきというのは効果は大ですか。仮にしたのとせんだのとはどうです、だいぶ違いますか。

事務局： モデル地区のお話をいただいたんですけども。

川辺委員：モデル地区は別として。電話勧奨あるいははがきと書いてありますが。

事務局： 別として。はがきはちょっとわからないですが、電話勧奨は、電話をした結果、受診を承諾された方が 6.4%、検討してみますと前向きなご回答をいただいた方は 13.9%です。はがきは 36,628 通通知したのですが、その評価というのははがきだけでどうだったのかというのはわからないですが、電話は反応が返ってきているので。訪問につきましては、317 件訪問しまして 224 名の方にお会いすることができました。受診承諾された方は 29 名で 9.2%でした。そのうち実際受診されたのは 12 名で、実際受診としては少なかつたんですけども、他の健診を受けられた方、人間ドックとか職場の健診を受けている方が健診のデータを提供しますと言っていて、その中で保健指導に結び付いた方もいらっしゃる。昨年は美杉が最下位の受診率だったんですけど 3 つ上がって、率にすると 5% 受診率が増えておりますのでかなり効果があったかなと思っています。

議長： 当事者である市民の皆さん方の受け止め方とかそういったことによ

っても相当違いも出てきたりするのかなと思います、地道な努力だと思います。

前田委員： 歯科医師の立場からなのですが、例えば医療費を抑制するというお話が渡部先生から出ましたけれど、デンソーという健康保険組合があるんですがそこは歯科健診にしっかり取り組んでいただいているところみたいで、歯科健診にしっかり取り組んでいただいているところは医療費が抑制されているというのがデータで示されているのが全国的に有名な話なんですけど、特定健診の中に歯科健診を受ける項目は全然ありませんし、例えば糖尿病の第6番目の合併症として歯周病というようなことも言われておりますので、歯周病は特に糖尿病と関連性があると言われておりますので、特定健診の後の特定保健指導とかでそういうところをもう少し、歯科健診受診への対応とかそういうふうな指導も少し入れていただくようなことが、市レベルで取り組んでいただければありがたいなとは思いますが。

議長： その点についてはいかがでしょうか。

事務局： 特定健診の中では、歯周病健診、歯科健診は実施していないんですけども、市の中で健康づくり課の方で歯周病健診は実施しています。

議長： どうしてもちょっと縦割りになっちゃうと皆さんよくわからない部分がありますので、なるなら一つのパッケージにさせていただいて、今前田先生がおっしゃっていただいたような、歯科の分野もここに入れていただくとより一層、市民に皆さん方はこれはこちら、これはこちらというおろそかになってしまうこともあります、パッケージにさせていただけると相互ともにより有効活用してもらえれば、保険給付の低減につながればという気がいたしますので、ぜひ別所理事そのへんを一考していただいて、対応していただくことができればプラスになっていくのではないかと気がします。ぜひ協議をお願いします。

理事： ありがとうございます。いいご提言だと思いますので、今の糖尿病と歯周病健診の関連の当たりいろいろデータ的にも出ているということですので、一度検討には値するとそのようにやらさせていただきます。

議長： いいご意見いただきまして恐縮でございます。被用者保険等に皆様

方いかがでしょうか。

真柄委員：特定健診の方かなり数字頑張っているんですけど、我々のところも特定保健指導の方がなかなか実際数字が追い付いていないのが現状なんで非常に苦勞しているんですが、ただ最近の報告では保健指導を受けた方は実際の医療費等の削減効果も出ているという厚労省の関係の資料も出ていますので、なかなか厳しい中ですけど津市は何人くらいの方が保健指導に携わってみえるのかと数字的には若干落ち気味のところもあったりするんですが、なんだかの対策をいろいろやってみえるのかと思うんですけども、私どもも参考にさせていただければということで、どういうふうな取り組みをやってみえるかもしよろしければ。

事務局：特定保健指導の実施体制は、医療機関にご協力いただいている部分で動機付け支援が25の医療機関にご協力いただいております。積極的支援が12ご協力いただいております。そういった医療機関でお受けいただく方と、津市には10の保健センターがございますのでそちらの会場を利用して業者に委託してそこに来所いただいて保健指導を実施するというパターンと、訪問型と言いまして利用勧奨をした時にその場で、受けますと言っていた方にはご自宅の方で保健指導をさせていただくということもあります。それから健康測定会とか健診結果説明会をさせていただいて、その場に来所いただいた対象者の方には初回面接をさせていただくということもあります。指導に当たっている人数というと全部は把握できないですけれども。

真柄委員：はい、結構です。要は外部の医療機関通じて委託しているのもあると。わかりました。

議長：よろしいでしょうか。川辺委員から公益を代表する委員としてご発言もありましたが、よろしいでしょうか。

海野委員：収納関係なんですけども、資格証の発行はやられてみえるんでしょうか。

課長：3月1日時点で、資格者証を発行している人数ですが1,293名の方が資格者証で、窓口で一旦10割ご負担しているという状況です。こ

の方々は1年以上滞納が続いているということでございますのでやむを得ないという形です。

海野委員：どうしても不納欠損って非常にもったいないので、保険料で入ってきませんので。お願いしたいと思います。できれば保険料やなしに保険税にして、徴収の猶予をなるべく生かしてなんとか取れるような方法にさせていただけるとありがたいなと思います。

それと今後の事業ですが、糖尿病患者は一人当たり 552 万と非常に高い金額ですが、今後これについて考えていきたい、減らしていきたいということですが、どのような形で考えてみえますか。お教え願いたい。

課長： 現在、データヘルス計画という医療をいかに適正化していくというところで津市の医療分析を行っておりまして、全国で有名な呉市モデルというような形で、その中で医療費抑制するということで糖尿病腎症になるまでにそういった方を抽出しまして、そこにいくまでにアプローチをするという方向で呉市はやっているんですけど、最終的にはそちらの方向へ向かってくデータは出てくるのかなというふうには思っております。データヘルス計画の原案ができましたら、協議会に諮らせていただいてご意見をいただきたいと考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

議長： 海野委員よろしいですか。中川委員いかがですか薬剤師として。

中川信委員：薬剤師というとお薬関係になってしまうんですけど、最近後発医薬品の推進はされていると思いますが、それはいいと思うし、私たち薬剤師自体も国の方からかなりパーセント上げろと言われてるので。それとより一層薬剤師の方でも無駄な薬を出さないチェックしていただいております。そのへんは津市の医療費には貢献できるかなと。今見てると薬価は少しずつ下がっている感じ。結果相対で薬剤師として手助けをしていきたいと思ひます。

議長： ご発言ありがとうございました。

長崎委員：診療報酬のことで、薬剤の分と診療の分どれくらい比率であるのか。

課長： 津市の使っている総枠の医療費の中で、薬価と診療の割合ということですか。

長崎委員：先ほど中川委員がおっしゃられたように、ジェネリックに変えるとどの程度の効果が出たということ。ジェネリックを推進するとどの程度の効果が出るのかということ。

課長： 津市の総枠の医療費の中で診療費と薬代に分けた場合のパーセンテージですけど 83 対 17 でございます。薬が約 17%。診療の方が歯科も含めて 83%。そういった割合でございます。

長崎委員：すごく大きなことにはならないということですね。

課長： 去年でいいますと薬剤の方で約 40 億弱が薬代。その中でのジェネリックを推進していくと。

長崎委員：はたして何%になるのでしょうか。

課長： 数量ベースいきますと、代替可能比ですと 50.6%でございます。

長崎委員：金額ベースの方が。

課長： 金額ベースで見ますと 31.6%でございます。

長崎委員：31.6%がジェネリック。これはジェネリックがある薬品に関してそれだけということですね。ない薬品は入ってない。

課長： そういうことです。

長崎委員：ジェネリックを推進すればもう少し減る可能性もあるということですね。

議長： 長崎委員よろしいですか。ひととおりのご意見もお聞かせいただいたと思いますが、さらに加えてという方がございましたら、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは 26 年度の決算と申し上げましたが、既に数値は確定せざる

を得ない状況でありまして、いわゆる市当局から法定外の 3 億 3,722 万 6 千円を繰り入れていただくことによりまして、26 年度の特別会計の決算ができるということになります。皆様方これでもってご承認をいただくということになろうかと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。それでは事務局さん運営協議会としてはこの数値をご承認させていただくことにさせていただきたいと思っております。

それでは時間の関係もありまして、(2)の国民健康保険事業の財政見通しということで、まさに繰越金も底をついてきた、さらに一方では法定外繰入をやらないことにはこの会計が成り立たないというところで、事務局さん説明をよろしくお願ひしたいと思っております。

課長： それでは、議題 2、「国民健康保険事業の財政見通しについて」でご説明いたします。参考資料 1 と重複する部分もありますが、資料 2 の 1 ページをご覧ください。

1 の本市における現状と問題点でございます。先にも申しました通り、被保険者の減少や、長引く景気低迷の影響による所得の減少に伴う調定金額の低下から、収納率は上昇しているものの、収納金額が低下しております。現在、加入者の高齢化や医療技術の高度化によって、増え続ける医療費を賄うことができない状況に陥っており、平成 26 年度は、その不足分を一般会計から約 3 億 3,700 万円を繰り入れることになりました。低所得対策強化のため、平成 27 年度より保険者支援制度による国からの財政支援は拡充されますが、本年度も単年度で大幅な赤字が予想されることから、収支改善に向けた取り組み及び平成 28 年度の保険料率改定への検討が急務となっているところでございます。

(1)は、国民健康保険料の推移を示しております。表にありますとおり、国保料率の改定は、合併直後の平成 18 年度、後期高齢者医療制度を開始した平成 20 年度、収支改善のために平成 23 年度に改定しております。27 年度は、後期高齢者支援分及び介護分の賦課限度額について引き上げを行いました。これは、国の税制改正に合わせ、国民健康保険法施行令の規定により、賦課限度額が引き上げられたことに因ります。本市の場合、国基準の 1 年遅れで賦課限度額の引き上げをして

いることから、平成 28 年度も同様の理由により、引き上げを予定しております。

(2)は、平成 20 年度から 26 年度の保険料調定額及び収納額等の推移、及び 27 年度の推計を示しております。被保険者数や所得の減少により、調定額は減少傾向にあります。今後は、景気が回復基調にあることから、社会保険加入による国保資格喪失者の増が予想されますが、低所得の高齢者は国保に残ることになり、調定額の減少傾向は続くと予想しております。

収納率については、グラフからも分かる通り、平成 22 年度以降、現年度及び滞納繰越分ともに伸びていますが、調定額の減少に伴い、収納額は減少しております。

(3)は、国保会計の収支状況の推移及び推計について示しております。

国保会計は、左下のグラフからも分かるように、年々保険給付費が増加する一方で保険料が減少しております。

合併後の収支状況ですが、平成 19 年度以降、単年度収支が赤字となり、財源不足を国保基金の繰り入れで賄ってきましたが、平成 22 年度には基金残高がなくなり、法定外繰り入れを行うことになりました。平成 23 年度に保険料率を改定し、賦課総額の増加や収納率の上昇による保険料等の収入の増加により、以降平成 25 年度まで累計約 3 億 6,300 万円の黒字決算となり、平成 26 年度に繰り越しましたが、まだ不足分を補えなかったことから、法定外に約 3 億 3,700 万円繰り入れを行うことになりました。

平成 27 年度以降につきましては、国保の都道府県化（広域化）に伴う国の財政支援分を考慮したうえで、保険料、保険給付費ともに直近の前年度比で推移するとし、算出しております。なお、2年に1度の診療報酬改定は給付費の推計に大きく影響しますが、前回の消費税改定時にわずかな改定であったことや平成 27 年度介護報酬改定がマイナス改定であったことから、次回の平成 28 年度改定分を見込まず、推計しております。

以上から、表中の歳入歳出差引額が示す通り、現状の料率では、平成 27 年度には赤字額が約 9 億 1 千万円、28 年度には約 13 億 7 千万円、29 年度には約 20 億円と、大幅に赤字額が増大していくことが見込まれます。

(4)は県下 14 市の現況を示しております。

①の保険料率、賦課限度額ですが、平成 27 年度に税（料）率を変更したのは、伊勢市、松阪市、桑名市、鳥羽市、いなべ市の 5 市であり

ます。現時点で平成 28 年度に料率改定を検討しているのは、本市と鈴鹿市、毎年度料率を改定している伊勢市であります。

②では、平成 27 年度の本算定時の被保険者数、世帯数及び調定額から一人あたり及び 1 世帯当たりの保険料を算出しております。県下 14 市中、本市の一人あたり保険料は高い方から 6 番目、1 世帯あたり保険料は 7 番目と、県のほぼ平均であると言えます。

平成 28 年度については、推計された赤字額は約 13 億 7 千万円であることから、収納率を加味しますと、調定額では 15.1 億円が必要になります。一人あたり保険料として計算しますと増加額は 22,784 円、1 世帯あたりにしますと 37,015 円が増額され、これをプラスしますと、ともに県下 1 位となります。

次に、2 の収支改善策でございます。

事務の執行体制の見直し、強化を図り、担当間や総合支所との連携を密にし、次のことについて収支改善に努めてまいります。

(1)歳入の確保につきましては、国民健康保険制度には加入者の負担の公平性の原則があることから、更なる収納率の向上に努めます。平成 26 年度の収納率は現年度分 90.4%、滞納繰越分 21.9%であり、既に津市行財政改革後期実施計画及び三重県国民健康保険広域化支援方針の目標値を達成済みであります。今後は、これまでの滞納者に早期に対応するための電話催告センターの活用、特別滞納整理推進室への債権移管等の取り組み、休日納付相談窓口の開設に加え、納付能力がありながら納付しない滞納者に対しては、法令を遵守した強制徴収手続等の滞納処分をこれまで以上に積極的に行います。また、保険料賦課額を適正化するため、納付指導員を活用した所得申告書の取得や居所不明者の調査、社会保険加入状況調査を行います。更に、全庁的な取り組みになりますが、ペイジー等の納付環境の整備を推進していきます。

(2)歳出の抑制につきましては、伸び続ける医療費総額の抑制は、国民健康保険事業特別会計の健全化を図るとともに被保険者の個人負担の軽減にもつながることから、次の取り組みを進めます。

医療費適正化への取り組みとして、①レセプト点検の充実強化を図ります。

②ジェネリック医薬品の普及は、医療費の削減につながり、被保険者の個人負担の軽減にもつながることから、利用促進に努めます。保険証更新時に利用希望カードや今年度より新たに作成しました希望シールを配布するとともに、利用差額通知を年 2 回発送します。利用差

額通知については、今後、発送回数や対象薬品・対象金額について検討し、更なる利用促進を図ります。

③医療費抑制や医療機関の不正請求防止効果のある医療費通知を被保険者に通知します。

④保健事業の推進として、医療費の抑制を図る有効な手段の一つである、特定健診及び特定保健指導を積極的に進めます。また、現在、レセプトや健診結果等のデータ分析に基づき、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するために津市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）を策定中です。これより、高額な医療費となる原因疾病を洗い出し、重点的に取り組むべき保健事業を検討していきます。

原案が出来ましたら10月の運営協議会に提出させていただきますので、ご意見等いただけたらと思います。

以上、今後の収支改善の取り組みについて説明させていただきましたが、現状では、被保険者の負担を伴うものになりますが最終的な手段として保険料率の改定は必要であると考えております。国民健康保険は、高齢者や低所得者が多く加入し、また、被保険者の所得も伸び悩んでいることから、国保料率については慎重に検討していきたいと考えておりますことから、次回8月20日の本協議会には具体的な案をいくつか示させていただきますのでご意見を賜わりたいと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

議長： ありがとうございます。今後の国民健康保険事業の財政見通しとそれに対する対応策をご説明いただいた次第ではありますが、今のご説明につきまして何かご意見ございましたらぜひご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。結構ボリュームのある内容でございましたので、それぞれの分野別の皆さん方でお集まりいただいておりますので、その部分に触れていただいても結構でございますし、一旦持ち帰ってもらって中身をもう少し見ていただくということも必要かと思いますが。

磯和委員：これって一人当たり22,784円足りないということですよ。

課長： そういうことでございます。

磯和委員：これを単純に料率アップの数字だと何%まで上がってしまうんですか。

課長： 25%前後くらいになるというふうに推定しております。

磯和委員：現実的な数字ではないですわね。

課長： そういったことも含めて、内部でも検討しながら次回8月20日までにどういった形での料金改定を行うのがベストの方法なのかというのを皆様方にお知恵を借りながら、料率とそれぞれ均等割、平等割というのが国保料の中にはございますので、そのへんも含めて色々な案を提示させていただいた中で、この協議会で論議いただけたらと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

議長： それはあらかじめいくつか選択肢を示していただいて、事前に委員の皆様方にも送付いただいて、20日はその内容を聞かせていただいてまた意見を聞くと。そこで1からスタートですとなかなか皆さん方の発言もしづらいということもあるかもしれませんので、事務局さん大変ですが、あらかじめそういう手段を取っていただく方が私はいいかと思います。

川辺委員：上がる訳ですけども今のところ、かえってますます滞納が増えるのかと思うと。仕方ないこういう状況だからよっぽど徴収率や徹底してやってもらわないと、一生懸命やってもらっているのはわかりますけど、また増えたらえらいことだと思っております。

議長： 諸事情でやむを得ずという方もあるかと思いますが、こういうのは相互扶助の精神で、これが地域のコミュニティでもある訳でございますので、払える人はやはり払っていただくというのが一番大事な基本の精神かと思ひます。そのへんはうまく誘導していただいて。

課長： 現在もしっかり徴収させていただいているんですが、こういった状況ですのでさらに、当然料率が上がれば分母が増えるわけでございますので同じ徴収率ですと滞納額自体が増えていくということになりますので、そのへんも含めて徴収体制をしっかり強化していきたいというふうに考えております。

議長：　　あとは本来法的措置が講じられるというのが一番本当はいいんでしょうけど、どこまでそれができるかというのがまた難しいところがあるかもわかりませんが、いずれにしても今のご発言のように、こういった滞納がずっとそのまま既得権のような形で世の中に蔓延していくというのは、とんでもないところになるかと思しますので、ぜひそのへん事務局さん大変だと思いますが、いろいろ策を講じていただくべく検討もしていただければなと思っております。

中川信委員：滞納のことなんですけど、払えるのに払わないというのは完全に把握できているのですか。この人は払えるのに払ってないというのは。

課長：　　現在国保の滞納者は現年度分も含めておよそ8,000人おります。

中川信委員：その人が収入的には払えるのに払ってないというのは、津市としては把握しているという感じで認識しているということではよろしいんですね。

課長：　　すべてと言われると、高額滞納者から順に行っておりますので。預金調査等を行い、財産調査を行ってある方からは差し押さえ等の処分をしております。実際25年度私どもの課と特別滞納整理推進室で330件ほどの差し押さえも行っております。差し押さえをした金額は1億4,000万程。

中川信委員：それは高額滞納者ということですね。

課長：　　8,000件すべて調査ができれば理想なんですけど、今体制5人で行っておりますので限られたマンパワーで。

中川信委員：私が言いたいのは、収納率は5人だから大変だ、それはそれでいいんですけども、払える人が払ってないというのが把握できるかを知っているかどうかであって、情報としては津市としては、いつもこれはわかるというのであれば順次やってもらえればいいんですけど、払える人が何かの加減で払ってないというのが一人でもあれば問題あると思いますので、そのへんは落とさないようにやってもらわないと不平等感が出ると思えないと思いますので。

課長： はい。払えるのに払わないという方については徹底的に調査して納付の公平性を。

中川信委員：今度マイナンバーでいろいろ統一した情報で一元化される可能性が出てくると、そこらへんは津市としても把握しやすい状況になるんじゃないかと思って質問させてもらった。

議長： それでは、先ほど申しあげましたように次回8月20日ということで、またぜひご出席をお願いしたいと思います。時間はいかがですか。

課長： 今日と同じ時間でよろしくお願ひいたします。

議長： 皆様3時ということでご予約だけお願いしたいと思います。それではあとご発言等なければ、本日はこれにて第2回の津市国民健康保険運営協議会を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。それではありがとうございました。たくさんのご意見をいただきましたことに感謝申し上げまして、本日の協議会を終わらせていただきます。ありがとうございました。