

令和元年度第1回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和元年8月27日(火)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階503会議室

1 開会

2 協議事項

あきる野市国民健康保険運営協議会会長の選出について

3 報告事項

(1) 平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について

(2) 令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について

(3) 平成30年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について

(4) その他

4 その他

5 閉会

会議録署名委員(2名)

塚田 政夫 委員 熊倉 武志 委員

出席委員(9名)

会 長	村 野 栄 一 君	会長職務代理者	大久保 昌 代 君
委 員	松 本 博 恭 君	委 員	塚 田 政 夫 君
委 員	木 船 常 康 君	委 員	秋 間 利 郎 君
委 員	葉 山 隆 君	委 員	瀬 戸 岡 俊 一 郎 君
委 員	寺 本 雅 之 君	委 員	熊 倉 武 志 君
委 員	伊 東 満 子 君	委 員	石 村 八 郎 君
委 員	野 尻 恭 史 君		

事務局

市民部長 渡邊 浩二
健康課長 鈴木 修

保険年金課長 坂本 茂美
徴税課長 渡邊 智志

国民健康保険係長 茅根 悟
健康づくり係長 高水 洋輔
健康づくり係主任 大山 扶起子

国民健康保険係主査 市川 美加
国民健康保険係主任 河内 栄

○事務局 皆さん、こんばんは。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただき、ありがとうございます。司会を務めさせていただきます国民健康保険系の茅根でございます。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、臼井会長から令和元年7月10日付で辞任届が提出されたことに伴い、あきる野市議会へ委員の推薦依頼を行ったところ、村野栄一議員を御推薦いただきましたので、令和元年8月1日から委嘱させていただきました。委任期間につきましては、皆様と同様の令和3年6月30日までとなります。

では、村野委員から御挨拶をお願いいたします。

○委員 皆さん、こんばんは。今回推薦をいただきました村野栄一でございます。

この協議会は、国民健康保険の健全な運営を図るための協議会だと理解しています。保険や医療のサービス、又福祉のサービスと関連した施策等におきまして便宜を図っていき、その中で皆様にいろいろ教えていただきながら少しずつ理解してきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、平成31年4月1日付の人事異動により異動のあった職員を紹介させていただきます。

市民部長の渡邊でございます。

○市民部長 渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 保険年金課長の坂本でございます。

○保険年金課長 坂本でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 健康課長の鈴木でございます。

○健康課長 鈴木です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 皆様、よろしくお願いいたします。

それでは、初めに、市民部長の渡邊より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆さん、こんばんは。市民部長の渡邊でございます。

本日は大変お忙しい中、又、お疲れのところをお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

また、日頃、国民健康保険事業の運営はもとより、市政運営のために御理解、御協力をいただきましてありがとうございます。この場をおかりいたしまして、改めまして御礼申し上げます。

さて、皆様御案内のとおりでございますが、昨年4月から東京都と区市町村がともに保険者となったところでございます。予算編成等も大きく変わった中での運営でございますが、後ほど昨年度の決算状況等につきまして報告させていただきます。

また、昨年度に諮問させていただきました平等割の廃止に向けた保険税率の改正等でございますけれども、激変緩和措置といたしまして3年をかけて実施するものでございます。被保険者の皆様には1年目としてこの7月に納税通知書を送付させていただきましたが、改正に関します特段のお問い合わせですとか御意見といったものはいただくこともなく、現状におきましては適正に運営が始められたものと考えているところでございます。

今後につきましても、東京都全体での事務の平準化ですとか効率化といった大きな課題はございます。また、保険税率の改正に関することですとか制度改正など、様々なことが予測されますけれども、被保険者の皆様に御理解いただけるように努めてまいりたいと考えてお

りますので、今後もぜひよろしく願いいたします。

本日の協議会では、平成30年度決算、令和元年度補正予算などにつきまして御報告させていただきますので、御意見等を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

ここで資料の確認をさせていただきます。

まず、初めに、本日の次第。

委員名簿。

資料1、平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計決算（案）の概要。

資料2、令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）（案）の概要。

資料3、国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況。

資料3-2、平成30年度あきる野市国民健康保険医療費の傾向。

資料4、平成30年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況をお配りさせていただきました。

また、このほかに、委員の皆様には「東京の国保」を配付させていただきました。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入りますが、臼井会長の辞任により会長不在となっておりますので、会長が決まるまでの間、大久保会長職務代理者に議事進行をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○会長職務代理者 皆様、こんばんは。

それでは、ただいまから令和元年度第1回「あきる野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

ただいまの出席委員は13人全員でございます。定足数に達しておりますので、会議を進めさせていただきます。

お手元の次第2協議事項「あきる野市国民健康保険運営協議会会長の選出について」の件を議題といたします。

会長は、国民健康保険法施行令第5条により、公益を代表する委員の中から選出することになっております。

本市では、慣例で市議会議員が務めている経緯がございますので、今回もそれに倣いまして、臼井前会長に代わり委員になられた村野委員に会長をお願いすることで御了承いただければと考えております。御異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○会長職務代理者 御異議なしということで、会長を村野委員で決定いたしました。

会長が決まりましたので、これ以降の進行を新会長をお願いしたいと思います。御協力ありがとうございました。一旦事務局へお返しいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、村野新会長、恐縮ですが、お席の方に移動をお願いいたします。

（村野委員、会長席へ移動）

○事務局 それでは、新会長から御挨拶をいただきたいと思っております。

○会長 先ほど冒頭に委嘱の挨拶で話をさせていただきましたが、本当に大切な会議だと認識しております。その中で会長ということで職務の重さを感じているところでございます。

皆様の協力のもと、ぜひよりよい会議にいたしまして、そして市民にとってすばらしい国民健康保険であることを祈念いたしまして、会長の就任挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

ここからは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、議長を会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○会長 それでは、次第に沿って、まず初めに、議事録署名委員の指名をさせていただきます。

本日の議事録署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第12条の規定により、塚田委員、熊倉委員を指名いたしますので、よろしくお願いたします。

それでは、議事に入りますが、発言をする場合は挙手をもってお願いたします。そして、挙手した方を順番に指名させていただきますので、指名後に御発言をお願いたします。

それでは、次第第3報告事項「(1)平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」と報告事項「(2)令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について」の2件について、関連がありますので、あわせて事務局より報告をお願いたします。

○保険年金課長 御説明させていただきます。ここから着座にて失礼させていただきます。

それでは、報告事項「(1)平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」を説明させていただきます。

お手元の資料1をごらんください。

まず、歳入の決算状況についてでございます。こちらの表は、平成29年度と平成30年度の決算比較となります。

まず、款1国民健康保険税でございます。平成30年度の決算額は約16億3000万円で、前年度比約6700万円の減となっております。これは、平成28年10月からの被用者保険の適用拡大の影響が続いていること、又、75歳に到達して後期高齢者医療制度に移行された方が多いことなどによりまして、被保険者数が大きく減少したことによるものでございます。

なお、参考ということで、次ページになりますけれども、「国民健康保険税の内訳」という資料を配付させていただいておりますので、後ほど御参考にいただければと思います。

それでは、資料1に戻りまして、歳入款2都支出金でございます。決算額は約59億8400万円で、前年度比約52億6200万円の増となっております。これは、国保制度の改正により、国庫支出金や療養給付費交付金が集約されたことによる増額でございます。

次に、款4繰入金でございます。決算額は約7億円で、前年度比約1億7000万円の減となっております。要因は、一般会計からの繰入及び被保険者数の減少に伴い保険税軽減や保険者支援に対応している保険基盤安定繰入が減少したことによるものでございます。

以上、歳入決算の合計は約88億円で、前年度比約18億4000万円の減となっております。

続きまして、歳出について御説明いたします。

まず、款1総務費でございます。決算額は約1877万円で、前年度比約1000万円の減となっております。これは、平成30年度は保険証の更新年度ではなかったために、更新年度であった29年度より郵送料あるいは電算処理委託料などが減少したことによる減でございます。

次に、款2 保険給付費でございます。決算額は約57億5900万円、前年度比約2億1300万円の減となりました。被保険者数、保険給付費と減となっておりますけれども、例年被保険者1人当たりの医療費につきましては増額が続いている状況でございます。

なお、保険給付費の状況に関しましては、後ほど補足の説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、款3 国民健康保険事業費納付金でございます。これは、国保制度改正により新たに開設された科目となります。決算額は約25億6300万円でございます。

次に、款6 基金積立金でございます。平成30年度は1億4909万円の積み立てを行っております。これにより、平成30年度末の基金残高は6億6941万2277円となっております。

以上、歳出決算の合計は約86億9900万円で、前年度比約1億5015万の減となっております。

また、歳入・歳出、両表中の下方にまとめてございます少し色の薄い科目につきましては、平成30年度の制度改正により他の科目への統合ですとか見直しがされ、廃止された科目でございます。

以上が30年度決算の状況でございます。

続きまして、資料2「令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)」について御説明いたします。

こちらは、来月9月の市議会定例会議に提出する補正予算の概要でございます。色つきになっている欄が今回の補正予算額となります。

まず、予算総額でございますが、当初予算A欄の86億6606万8000円に今回の補正予算額の1億200万4000円を追加いたしまして、補正後の予算額を87億6807万2000円とするものでございます。

款別に説明させていただきます。

初めに、歳入でございます。

款5 繰越金、1億200万4000円の追加につきましては、平成30年度決算により確定した剰余金を今回の補正予算で繰越金として追加するものでございます。

続きまして、歳出でございます。

款6 基金積立金、7811万2000円の追加は、今回の補正予算における財源調整の結果、発生した剰余金を今後の国保運営における支出に備えるため、積み立てを行うものでございます。

これにより、補正予算後の基金残高見込みは5億6789万277円となります。

最後に、款7 諸支出金、2389万2000円の追加につきましては、平成30年度の診療報酬の精算の結果、返還金が生じたため追加するものでございます。

以上が補正予算の概要でございます。

続きまして、保険給付費に関しての補足説明をさせていただきます。

○事務局 それでは、資料3「国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況」をご覧ください。

図1、被保険者数総数の推移についてです。年度ごとの被保険者数をグラフ化したもので、表中の数字は毎年3月末の被保険者数です。24年度以降減少しております。29年度は対前年マイナス1188人、30年度はマイナス1010人と、2年連続1000人を超えた大きな減少となっております。一番右が31年3月末現在で1万9540人となっております。

ます。内訳としましては、転入、社会保険離脱による国保の加入者数以上に社会保険などへの加入及び75歳になって後期高齢者医療制度へ移行されたことによる国保からの離脱の方が上回る状況となっております。

下の図2は64歳以下の方の推移となっております。やはり減少が続いております、30年3月末、一番右のところですが、対前年度549人マイナスの1万1125人となっております。構成としては、20代の就職による離脱、あとは平成28年度10月からの社会保険適用拡大の影響が続いているものと思われます。

裏面をごらんください。

上段が65歳以上の方の推移となります。こちらは、23年以降増加が続いていました。27年4月のピーク以降、減少に転じまして、平成31年3月末で8415人となっております。減少に転じた理由は、総数の減少及び後期高齢者への移行で、年1000人程度が移行しております。被保険者数全体に占める65歳以上の割合を見ると、昨年度とほぼ横ばいで、31年3月末現在で43.13%となっております。

次に、下の図4、国保加入率の推移です。毎年10月1日時点での市の人口に対する被保険者数の割合です。30年度は24.8%となっております。

次のページに移りまして、図5、保険給付費の推移でございます。表中上側の実線が保険給付費の総額で、下の点線が診療費になります。この違いですが、上の実線の保険給付費の総額は、市が医療費として支払った全ての金額になりまして、柔道整復などの療養費、高額療養費も含まれます。下の点線は、保険給付費のうち連合会を通じて医療機関に直接お支払いしている療養給付費であります。27年度は高額調剤薬の影響などにより、保険給付費もかなり伸びたのですが、28年度から高額調剤薬の薬価が下がったことなどもありまして、対前年度総額で2億1394万円、診療費で1億8268万円の減少となっております。

下の図6、1人当たりの保険給付費の推移です。図5の保険給付費を年間被保険者数で割ったものになります。30年度は対前年度総数で3648円、うち診療費で3214円の伸びとなっております。

次に、図7、保険給付費の診療区分別費用額などの状況です。この表中の「その他」は訪問看護になります。こちらは、3月診療から2月診療分ベースで作成しております、患者さんの自己負担額を含んだ費用額となっております。一番上の合計をごらんください。30年度は対前年度件数がマイナス1万597件、費用額で約マイナス1億9165万円となりました。

最後に、図8、療養給付費の月別執行状況です。30年度は、1年を通して診療費が例年より比較的少ない状況となっております。

続きまして、資料3-2をご覧ください。

これは30年度の医療費の傾向です。国保連合会のKDBシステムから算出したものになります。KDBシステムの利点として、市が都やほかの自治体と比較したときにどうかという位置づけを把握できることがあります。重立った点に黄色く色をつけてあります。

先ほどあきる野市の被保険者の高齢化についてグラフでお示しましたが、「(1)人口構成」は65歳～74歳の市民の数が全体に占める割合なのですが、同規模自治体や国では11～14%のところ、あきる野市では15.1%と高くなっております。

「(2)被保険者構成」では、同じく色をつけました65歳～74歳の方が都全体では26.3%のところ、42.8%と高くなっております、同規模自治体と比べると若干低いのですが、国の平均よりは高齢化が進んでいることが分かります。

「(3)入院」の費用です。黄色く色をつけたところですが、1件当たりの点数が5万2791点。これは、医療費総額で52万7910円となります。都の平均より低くなっているのは、都心部の方が大学病院など、高度医療を行う医療機関の数が多く、1件当たりの額も高くなっていることがあると考えられます。平均在院日数は16.5日で、こちらも都の13.6日より若干多くなっております。

(4)は生活習慣病関連疾病の中で多いものを疾病順に並べたものになります。

以上です。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

○委員 30年から都道府県化というか、東京都が財政の主体になるという形で変更になったこともあったのですけれども、都の支出金という形で一括して書かれてしまうので、その実態が見えなくなってきたしまっている。国がどのくらい来てやっているのかとか、あるいは使用者保険に入っているような人たちのいわゆる前期高齢者交付金は結構多い比率を占めていた訳ですけれども、それらがどういうふうになっているのか、もうちょっと具体的なものが分かれば明記してほしいなと思います。

○会長 事務局、どうぞ。

○保険年金課長 都支出金につきましては、確かにこのように全てまとめた今回総額という形で載せさせていただいております。都支出金の中には普通交付金という形で、これはいわゆる診療報酬明細、療養費払い、保険給付の部分の交付金という形と、あとは保険者努力支援制度、特別調整交付金分、それと繰入金、東京都の補助金という形のものが含まれてございます。特定健診の負担金も含まれてございます。今、塚田委員さんがおっしゃった以前の前期高齢者支援金というような形のは納付金の中にも含まれておりますので、納付金という形で都に納めている金額となります。

○委員 申し訳ないですけれども、その数字というのははっきりはしていないですか。というのは、前にもちょっと論議したのですけれども、国や都道府県や市町村の入ってくる金額が比較的少なくなってきた中で、大きく上がってきたのが前期高齢者交付金なのです。肩がわりしたといえば肩がわりしたという点で、やはりそこら辺が見えなくなっていくのはちょっと違うのかなと。国がどの程度の支出を実際にされているのか、都の独自の支出も含めて内訳はどうなっているのかということが、私たちが論議する上でも大切なことなので、どのくらいの金額なのかもうちょっと細かく明示してほしいなと思うのです。

○会長 事務局。

○保険年金課長 そうしますと、歳出の国民健康保険事業費納付金というものになります。こちらは資料1の歳出の3番の納付金という形になります。納付金の種類は医療費給付分と後期高齢者支援金分と介護納付金という形に分かれてございますので、こちらの金額がその納付金の細かい金額になってございます。

○会長 委員。

○委員 それは説明されなくても分かっているもので、そうではなくて具体的に都が例えば従来あった前期高齢者交付金とか、あなたの市は大体このくらいですよという数値を全然示されないままこういう形だけの数字が示されてきているのでしょうかというところなのです。それが分からないと、実態として本当に国がちゃんとそれなりの支出をしてくれているのか、あるいは都道府県がちゃんとしたものを配ってくれているのか、そういったものが全く見えなくなっているのです。金額だけで、その内訳が全く見えなくなっているのです。そこを知りたいよということなのです。

○会長 事務局。

○事務局 申し訳ありません、具体的な数字は今、公表できないのですけれども、納付金の試算があるので、かなり複雑なものになっておりまして、本日は数字をお伝えすることはできないのですが、今までの29年度の納付金に関するものも含めまして、公平公正に納付金が試算されていて、あきる野市の納付金として納める適正な金額になっていると認識しております。

○会長 委員。

○委員

おっしゃっているのはよく分かるのですけれども、内訳が知りたいと。国がどれだけ本気でこの制度を支えていくという姿勢が見えるかどうかを数値で置いておいてほしいというのが委員のお話で、厳正にやっていますと言われても、分からないのです。そこを数値として示していただきたいという意味だと思ってしまうので、それをお願いしたいなと思います。

○会長 委員。

○委員 参考で平成29年度でいうと、例えば国が約18.6%くらいしている訳なのです。そういう点でいえばそんなに多い数字ではなくて、国が大体20%を切っているのです。都なんていうのは、市もそうですけれども、申し訳ないけれどもかなり少ない。共同事業の方の拠出金がすごく途中でふえてしまいましたから、実態が見えなくもなっているのですけれども、一般的に国保税の税収が16前後ですか、そのくらいの数字で出ているのですけれども、実際にはもっと多い実態があるのかなという気もするのですけれども、その割には前期高齢者の交付金が25%前後、20%を超えているのです。つまりそこに大体依拠してこれが運営されているという実態が今までは結構見えていたのです。国が實際上、徐々に国の負担を減らす1つの仕組みとして前期高齢者交付金が使われてきたということも言えるので、やはりその実態がないと働いている人にも負担をかけている、我々もどんどん国保税が上がっていくという仕組みになってしまっただけではいけないのではないか。やはりそこは見える化してほしいなというのが私の意見なのです。

○会長 事務局。

○市民部長 今、委員からお話いただきましたけれども、確かに冒頭私が申しあげましたとおり、国保制度そのもの自体が新制度に変わりました、我々も実は予算編成する上で苦慮している部分が実態としてございます。私も4月に異動したばかりですので、中身について今後、更に勉強していかなければいけないということは重々承知ではありますけれども、過去の市が直で運営していたときにつきましては、国の立ち位置、例えば療養給付費等負担金だったり、あるいは調整交付金だったりという部分で、市が持ち出す給付金額に対して一体幾らの交付金などが算定されて入ってくると思われるのか、それに対してどう補正しなければいけないのかというのは、いい悪いは別としてもある程度見えている部分があったという事実はあります。

しかしながら、この新制度になったときにはあくまでも納付金を納めなければいけない。その納付金は一体どういう算定のもとに計算がなされているのか。これは私も見てみたのですけれども、実に複雑なものでして、単年度で算定できるものではない。そんな中で我々もそれを研究していかなければいけないのですけれども、予算を編成する上では納付金を支払えるだけの財源を確保していかなければいけないというような、非常に複雑な予算状況になっています。

ですので、御指摘のとおりなのです。今までは国からの国庫負担金や補助金、それから、

都からもあった。ところが、今は財政運営は東京都が行っていますから、国から東京都におりてきて、東京都から各市町村におりてくる、東京都独自のものもあるというふうな流れになっています。加えて、納付金そのもの自体が今後どうなっていくのか、そのあたりも研究しながらやっていかないと、国保の財政運営ももちろんそうなのですから、予算編成そのもの自体も非常に難しい状況になってくると認識しています。

あと、法的なものではありませんけれども、国は3400億円という金額を財政支援として投入しているというような状況があります。ただ、それは制度化されているものではない、という部分もありますので、恐らく国も東京都もそうだと思うのですけれども、新制度に切り変わった中でどのような運営の仕方をしていくことが最もよしいのかということも検証しつつやっているように思います。その辺の我々が入手できる情報につきましては、今後お示しできるように努めていきたいと考えているところでございます。

○会長 ほかにございませんでしょうか。

委員。

○委員 資料3-2の「(4) 疾病別医療費分析」で、がんの疾病患者が多い、支出が多いということでございますけれども、その中身はいろいろな病名の分析はしているのでしょうか。ただ「がん」という、ひとくくりにはされているのかお聞きしたいと思います。

○会長 事務局。

○事務局 国保連が構築していますKDBシステムというものがあるのですけれども、それによりまして算出された数字なのですが、今回の資料には「がん」という、ひとくくりでしか数字を示しませんでしたので、今回、内訳はお示しできない状態です。

○委員 分かりました。

○会長 ほかにございませんでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項3「平成30年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について」を事務局より報告をお願いいたします。

○事務局 では、「平成30年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について」を報告します。

別紙資料4をご覧ください。

初めに、「1. 特定健康診査」になります。

実施方法等については、あきる野市医師会に委託し、22の医療機関で個別健診を実施しました。対象者は40歳～74歳までの国保加入者となります。

実施期間は平成30年6月1日～平成30年9月29日までとなり、検査項目は、必須項目となる基本的な健診項目と、実施基準に該当し、医師が必要と判断した場合のみ実施する詳細な健診項目、市独自の基準で実施する追加検査項目となりました。

「(4) 受診券発行状況」になります。5月下旬に、4月1日の加入者に対して1万5070件受診券を発行しまして、6月～9月までの間に随時追加で発行しました。合計で1万5565人に発行しました。

(5) は月別の受診状況で、6月～9月までの各月及びその他の受診者数と受診率になります。その他の件数につきましては、事業主健診、人間ドック等で受診し、健診結果を市に提出していただいた方などの件数になります。合計の受診者数が7820人、受診率は50.24%となっております。下段の受診割合につきましては、受診者数を100%とした場合の各月及びその他の割合となっております。

(6)は年齢別の受診状況となります。40～49歳の対象者数2414人のうち、受診者数が651人、受診率26.97%、50歳～59歳の対象者数2180人のうち、受診者数が779人、受診率35.73%、60～69歳の対象者数5497人のうち、受診者数が2994人、受診率54.47%、70歳～74歳の対象者数5474人のうち、受診者数が3396人、受診率62.04%となりました。合計の対象者は1万5565人、受診者数が7820人、受診率が50.24%となります。第3期あきる野市特定健康診査等実施計画による平成30年度の国保受診率につきましては50%となっております。

続きまして、裏面をご覧ください。

「2. 特定保健指導事業」になります。

特定保健指導は、特定健康診査の結果から対象者を階層判定により抽出し、生活習慣改善のための特定保健指導を行い、6か月後に実績評価を行いました。平成30年度の委託業者は前年度から代わりまして株式会社現代けんこう出版が実施しました。

実施内容は、動機づけ支援が、初回面談、電話による中間支援が1回、6か月後の評価となりまして、積極的支援は、初回面談、電話による中間支援が3回、6か月後の評価となります。

「(3) 実施状況」となります。

動機づけ支援は、該当者618人のうち、参加者が114人、積極的支援は、該当者205人のうち、参加者が20人、合計で該当者が823人、参加者が134人、実施率が16.28%でした。第3期あきる野市特定健康診査等実施計画による平成30年度の特定保健指導の目標実施率は20%となっております。

続きまして、(4)になります。特定保健指導判定項目の年齢別の該当者数になります。判定基準につきましては、欄外の※印に記載しておりますので、後ほど御確認ください。腹囲に該当した方は、合計で2407人、受診者の30.78%に当たります。BMIに該当した方が、合計で1869人、受診者の23.90%に当たります。血糖に該当した方が、合計で2806人、受診者の35.88%に当たります。血圧に該当した方は、合計で3809人、受診者の48.71%に当たります。最後に、脂質に該当した方は、合計で1703人、受診者の21.78%に当たります。

以上、平成30年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況の御報告となります。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 お願いします。

資料4の1の(3)の下の方に「市の追加検査項目」と書いてあって、3つ入っていますが、これは市で選べる項目なのかなと思うのですが、先ほどの資料3-2を見ますと、(4)で医療費の多いやつががん、精神、筋・骨格となっていて、全体の60%を占めているのですが、その60%を医療費が占めているのと市の追加項目との関連性というか、これをした方がいいのではないかなと思われるものは何かあるのでしょうか。効果が期待できる調査は。

○会長 事務局、どうぞ。

○健康課長 直接がんの検診に当たるものではなくて、あくまでもメタボリックシンドロームの改善に当たるものになっておりますので、これが直接がん検診に当たるものにはなっておりません。

○委員 市の追加項目として60%、ベスト3の原因のものを低減するための事前調査が、項目を追加するものが何かないのかなと思います。

○会長 事務局。

○健康課長 がん検診の方には検診の項目は胃だとか肺だとかそういうものもありますけれども、この中には含まれておりません。あくまでもメタボリックシンドローム対策になっております。

○会長 それでは、委員。

○委員 資料4の裏面に特定保健指導判定項目がありますけれども、血糖値とか血圧の高い人が指導者の中でも35%とか48%とか結構多いのですけれども、これは例えば今、この医療制度を使って特定健診をしている人の総体の人数の50%から想定して全員だとすると、相当の人数がなるということが1つと、もう一つは、あきる野市の死因の中で循環器系の人々がトップだということが前回の会議か何かでも出されていますので、そういう意味では受診率をもうちょっと上げたり、受診の割合を上げるために、相手の恐怖心に訴えると言うと変ですけども、ちゃんと判定してみると、血圧とか血糖値の高い人が非常に多いよということを事前に告知して、できるだけ早期発見しましょうみたいな項目を入れられてオレンジの紙を入れる、何かもうちょっと促進するような仕組みを、余り恐怖心に訴えるのは変ですけども、それを入れた方が、これは結構きつい数字だなと思って拝見したのですけれども、そんなことを感じました。

○会長 事務局の方で何かありますか。大丈夫ですか。

○健康課長 事務局としては意見として聞かせていただきます。いろいろところで特定健康診断が、血糖だとか血圧、脂質の異常ということで生活習慣病の原因になる可能性が高まりますので、これは事業を行っていく中、又、健康教育とか健康相談を実施していく中で、できるだけ周知させていただきたいと思っています。

○会長 ほかにございませんでしょうか。

委員。

○委員 資料4の「(6)年齢別受診状況」で40歳～49歳26.97%とやはり低いですね。50歳～59歳も低い。60歳以上になると少し高くなっている。これは定年を迎えてある程度時間が自由になって、受診の案内の中にも4時間以上食事をしないで来て下さいなんて書いてありますね。だから食事しないで朝、午前中に行く時間の持てる方は受診率がいいのだと思うのです。幾らいろいろな工夫をしてパンフレットを配っても、現役世代、59歳以下の方で朝御飯抜きで朝行けというのはなかなか難しい状況なのだと思うのです。では、土曜日はどうかといっても、土曜日仕事の方もいるし、日曜日というに限られるしということで、その辺でもうちょっといろいろ考えてみるといいと思います。

それと、合計の50.24%の受診率はあきる野市の想定している数と大体一致しているのですか。

○会長 事務局。

○健康課長 一応第3期の実施計画では50という数が今回においてはクリアできております。

○委員 将来的な目標は。

○健康課長 60%までということで、大変高い率だと事務局では思っております。

○委員 そうすると、やはり59歳までの受診率を上げることがかなり必要になってくると思います。

以上です。

○事務局 まず単純に特定健診を受ける方と、特定健診だけではなくて人間ドックを受けられている方が月別の受診状況のところの「その他」ということで今回50人と表示されております。人間ドックを受けている方が市に報告するとこちらにカウントされるということなのですけれども、実際には未受診者のアンケート調査を28年度に行っておりまして、その中には件数で、職場での健診や人間ドックを受診したからとか、かかりつけ医で定期的に検査しているからという方が、かかりつけ医で受けている方が25%、職場でとか人間ドック、私費でだと思えますけれども21%ということで、約1000人の回収率の中でそういう結果が出ておりますので、単純にその結果をうちが聞ければ受診率は上がるのだと思います。

ただ、受診率が上がれば健康になれるのかということ、その人たちは人間ドックを受けておりますので、実際にはその方はその方で健康づくりをやっている、特定健診を受けている人は特定健診で健康づくりをしているということで、健康づくりに直接とか医療費には跳ね返ってこないかもしれないのですけれども、受診率だけを考えれば、その方たちが報告をきちんとしていただければもう少し受診率に反映できるのかなと思っております。ただ、ほかのところには、医療費だとかその人の健康には影響してこないところはあるかと思っております。そういうことで将来的には60%という膨大な目標を掲げておりますので、そういうことで近づけていければと思っております。本当はドックも受けていない、特定健診も受けていない人に健診を受けていただくのが一番いいと思っております。

○会長 関連なので、委員。

○委員 今、大体答えてくださったかなと。要するに59歳以下の方の実態をどう把握するかが大事かなと。

それとの絡みで、今、人間ドックの問題がありましたけれども、以前にも人間ドックについて補助制度をつくった方がいいのではないかと提案したのです。例えば八王子市なんかでは特定健診の対象者65歳以上1万円引きとか、26市の中ではそういうシステムを結構とっている市があるのです。それによって特定健康診断もオーケーになっているというようなことがあるので、人間ドックを受ければやはりそれなりの効果はあると思うのです。早く見つけられるとか。そういう点でいえば、要望なのですけれども、人間ドックに補助金を出して参加してもらう、行ってもらうというようなシステムをぜひあきる野市に考えてほしいなと思っております。

○会長 御意見ということでよろしいですね。

では、委員、どうぞ。

○委員 役所の方は受診率アップに本当に努力されて、私なんかはかなり評価しているところなのですけれども、今年度になってからですと新聞でたしか2回くらい見たことがあるのですけれども、ナッジ理論か何か、厚労省か何かが進めているとか、その辺でお考えがあったらひとつ説明してほしいのですけれども、よろしく願いいたします。

○会長 事務局。

○事務局 実は昨日特定健診ではないのですけれども、当方主催のがん検診の担当者研修会がございまして、まさに今、委員さんがおっしゃったとおり、ナッジ理論に基づきいわゆる受診者が受けやすいというか、心理を突いた形での勧奨をこれからやっていきなさいということで、職員の研修に行ってきました。実は私も行ってきたのですが、健診の勧奨の出し方につきましても、健診を受けてくださいというPRよりも、逆にいついつまでにこの健診は終わってしまいますので、次に受けたい場合には来年しか受けられませんよという形で心理を

突くような健診の受診案内を今後取り入れていきなさいということもありましたので、特定健診等につきましても今後そういった理論を考慮しながら勧奨を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

委員。

○委員 戻ってしまうかもしれないのですけれども、年齢別受診状況で59歳以下が少ないということで、その中で裏面の「(4) 特定保健指導判定項目該当者数等」で59歳以下は腹囲とBMIが引っかかっている人がほかの年齢より多いのです。ということは、結局60歳以上になってくると血糖、血圧、脂質がふえてくるということで、多分予備軍で、このまま放っておくとこうなっていくよという状況に見えると思うのですけれども、もちろん59歳以下の受診率を上げるというのもそうなのですけれども、実態を、血糖、血圧、脂質に異常が出ないようにしていくような仕組みというか、予防策を何かやっているのでしょうか。

○会長 事務局。

○事務局 健診の結果をもとに、裏面に記載があります保健指導について、委員さんのおっしゃることに近いというか、合わせた話をさせていただきます。もちろん保健指導の参加率を高めることによって医療費の削減ですとかリスクの削減のところは、実際厚生労働省等の研究チームからも減少傾向という結果が出ております。昨年度から始めたところは、こちらは委託という形でやっているのですが、実際健診の間診のところに「改善したいと思いませんか」というところに記載のある方で、「改善するつもりはある」とか「近いうちに改善したい」とか「保健指導を受ける機会があれば受けたい」という方がいらっしゃったときに、なかなか申込をしても来ない方がいらっしゃるので、健診の結果から栄養士が抽出しまして、個別に結構当たりました。それに基づいて、まだ人数的には少ないのですけれども、10数名申込に近づけたところもございますし、今回参加はできないけれども、健診結果でこういったところ、例えば血圧が高い、脂質が高いといった場合には、その方の個人電話で食生活ですとか運動習慣を聞きながら、こういったところを改善した方がいい、ああいったところを改善した方がいいと御指導を始めさせていただいておりますので、保健指導につながらなかったものに関しても、リスクが高い方に関してこういった指導をすることで、少しずつではありますが、改善につながっていけばいいなという形で進めておりますし、又今回参加できないという方も話を聞いてちょっと気をつけていきたいという意見も、電話に出た方から何件かいただいておりますので、今後続けていければなと考えております。

以上でございます。

○会長 委員。

○委員 特定保健指導の実施の内容なのですけれども、4の裏面なのですけれども、動機づけ支援ということで、初回面談、もしくは電話による支援ということなのですけれども、こういう時代になると意外と電話をしても出ない人が結構多いのではないかと思います。いわゆる到達しない。なので、もうちょっと方法を考えないと、私自身も電話をもらってもほとんど知らないところからの電話は出ないという、普通そういう家庭が多いので、この辺は工夫されないと、現代けんこう出版へ委託していらっしゃるのですけれども、前よりはちょっとよさそうですけれども、今度はどうなるかなという感じがするのです。実施計画による実施率が20%、これは非常に低いということなので、方法を変えられた方がいいような感じがす

るのです。私が思っているだけではなくて、多分皆さんも思っていると思うのですけれども、電話は余りいい手段ではない時代ではないかなと思います。意見です。

○会長 そのほかに何かございますでしょうか。

委員。

○委員 1つつけ加えさせていただきたいのですけれども、一応今、特定健診を受ける人のグループと受けない人のグループの2つに、ほかにやっている人もいますけれども、ある程度わかれるのではないかと思います。ですから、受けたくないグループのところにアプローチの方法を変えた方が、みんな押しなべて同じものを出しても、受けたいグループはそのまま来ていただけるし、受けたくないグループはもうちょっと別なアプローチにしたようなやり方を変えた方法が必要ではないか。そうでないと、結局診察をしても、余り新しい病気の人にこのごろ当たらないです。もうみんな何回もいらしているの、正常、正常、正常で、正常な人は好きで何回もいらっしやいますけれども、余り正常な人に来られてもあれなので、どこかに引っかかって動かない、来ない方を来させたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。御意見でよろしいでしょうか。

○委員 はい、そういう形でアプローチしていただければ。

○会長 ほかに。

委員。

○委員 業務委託する会社について、当然市が選ぶ訳だけれども、実際に参加している人たちの声とかそういうものは多少でも反映するような仕組みがないといけないのではないかなという気がする。僕も何回か受けて、やはり業者さんによってちょっと違うのです。だから、僕だけの問題ではなくて、本当に実効性があるかどうかも含めた検討が必要ではないかなと僕は思っています。

もう一つ言えるのは、最初にお世話になったときはかなりシビアな毎日を送らないとなかなかうまくいかないということで、我慢に我慢を重ねていくというのが何十年も続いて、幾ら体力的に痩せたりいろいろしたとしても余り意味がないかなと。通常の生活を送りながらある程度数値が下がっていくとか、そういう指導にしてほしいなとちょっと思うところです。

○会長 御意見でよろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ほかに何かございますか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項4「その他」でございます。事務局から何かありますでしょうか。事務局、どうぞ。

○保険年金課長 初めの部長の御挨拶でも少し触れさせていただきましたけれども、昨年度に、本協議会に諮問させていただき、皆様にも御協議いただきました課税方式、保険税率の改正につきましては、本年、令和元年度から実施させていただいているところでございます。令和元年度の納税通知書につきましては、7月上旬に被保険者の皆様に送付させていただきました。内容についての御意見、御質問については、例年に変わりなく御質問を幾つかいただいておりますけれども、内容につきましては税率改正のことではなくて、毎年と同じような「納付はどうやってやればいいのか」とか、「一括納付をしてもいいか」といったような御質問事項を何件かいただいております。今後も引き続き被保険者の皆様には分かりやすい説明ですとか資料の提供などを行いながら、御理解いただけるように努めてまいりたいと思っておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長 報告が終わりました。質疑、又御意見のある方はお願いします。

委員。

○委員 被保険者の方に配っている税率が上がるような説明のパンフレットをこちらにもいただいて、どのような具体的な説明をされて理解していただいているのかを見させていただく方がいかなと思うのです。

○会長 事務局。

○保険年金課長 申し訳ありません、次回の会議でよろしいでしょうか。

○会長 そのほかにございますでしょうか。

委員。

○委員 済みません、ちょっと戻るのですけれども、滞納分がありますね。この件数というか、人数ではどのくらいの人数が対象になって滞納になっているのか。この辺の人数が何人分とかいうのは出るのですか。

○会長 事務局。

○徴税課長

総数という形にはなってしまうのですけれども、国民健康保険税につきまして平成30年度決算時の人数でいいますと1222世帯が滞納しているような状況にございます。ただ、29年度が1327世帯でしたので、30年度につきましては105世帯減少しているような状況にございます。

○委員 分かりました。時効は5年間ですか。

○徴税課長 そうです。時効は5年間になっております。

○会長 そのほかにございますでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

最後に、次第4「その他」であります。事務局から何かありますでしょうか。事務局、どうぞ。

○事務局 令和元年度第2回運営協議会ですが、来年度の仮の納付金等が10月ごろに東京都から示される予定にございますので、その内容によりまして皆様に又御協議いただくことが生じるようでありましたらお声かけをさせていただきますが、取り急ぎ協議事項がなければ、令和2年2月の開催となりますので、日程を調整の上、御案内させていただきます。よろしく願いいたします。

○会長 それでは、その他、委員の皆さんから何かございますでしょうか。ほかにございませんね。

ないようですので、これをもちまして、本日の議事を全て終了いたします。

長時間大変お疲れさまでした。ありがとうございました。