

会 議 録

会 議 の 名 称	平成30年第1回弘前市国民健康保険運営協議会
開 催 年 月 日	平成30年1月24日(水)
開 始 ・ 終 了 時 刻	午後2時30分 から 午後4時 まで
開 催 場 所	市役所市民防災館3階 防災会議室
議 長 等 の 氏 名	弘前市国民健康保険運営協議会 会長 柳田 光祥
出 席 者	被保険者代表：委員 花松由美子 委員 蓮瀧榮子 委員 太田照子 委員 成田康一 保険医又は保険薬剤師代表：委員 東野博 委員 竹澤俊之 委員 前田淳彦 公益代表：委員 柳田光祥(会長) 委員 藤田立榮 委員 太田俊逸 委員 阿保鉄幸 被用者保険等保険者代表：委員 宮本希功男 委員 和田弘 委員 高橋徳誉壽 オブザーバー：青森県健康福祉部高齢福祉保険課 主幹 大塚喜彦
欠 席 者	保険医又は保険薬剤師代表：委員 今村憲市
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	健康福祉部長：赤石仁 国保年金課長：成田互 国保年金課長補佐：田中知巳 国保年金課主幹兼国保保険料係長：相馬延承 国保年金課国保給付係長：三上真一 国保年金課国保運営係長：三上礼興 国保年金課国保運営係総括主査：三上浄子
会 議 の 議 題	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について ・平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する弘前市国民健康保険条例の改正案について ・第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の素案について ・口座振替原則化の実施について
会 議 結 果	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化についての報告。 ・平成30年4月からの国民健康保険都道府県単位化に伴う弘前市国民健康保険条例の改正案を3月議会に提案する。 ・計画期間が平成30～35年度までの6か年度で策定した第

	<p>2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案についての報告。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月1日から施行予定の口座振替原則化についての説明。
<p>会議資料の名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年第1回弘前市国民健康保健運営協議会次第 ・弘前市国民健康保健運営協議会委員名簿 ・平成30年第1回弘前市国民健康保健運営協議会席図 ・平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について ・平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する弘前市国民健康保険条例の改正案について ・第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案について ・口座振替原則化の実施について
<p>会議内容 (発言者、 発言内容、 審議経過、 結論等)</p> <p>国保年金課長補佐</p> <p>会長</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 会長挨拶 3 健康福祉部長挨拶 4 報告事項 5 閉会 <p>4 報告事項</p> <p>定刻前ですが、ご出席の皆様、おそろいとなりましたので、始めたいと思います。</p> <p>本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただ今から、平成30年第1回弘前市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>はじめに、柳田会長からご挨拶をいただきたいと思います。柳田会長、よろしく願いいたします。</p> <p>柳田光祥でございます。</p> <p>本日は、平成30年第1回弘前市国民健康保険運営協議会を開催するにあたりご案内申しあげましたところ、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>さて、本日の会議は、平成30年度から始まる国民健康保険制度の都道府県単位化などについて、事務局から説明があるとのことでもあります。</p>

	<p>委員の皆様から、多くのご意見やご質問を頂戴したいと思いますので、よろしくお願い申しあげまして、挨拶といたします。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>ありがとうございました。次に、健康福祉部長からご挨拶を申しあげます。</p>
<p>健康福祉部長</p>	<p>健康福祉部長の赤石でございます。平成30年第1回の弘前市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申しあげます。本日は、皆様には、大変お忙しい中、さらには大変寒い中、ご出席をいただきましてありがとうございます。さらに、日頃から、国民健康保険事業の運営はもとより、市政各般にわたりましてご理解とご協力を賜りまして、深く感謝を申しあげる次第でございます。</p> <p>さて、国民健康保険制度でございますけれども、平成30年度におきまして都道府県が市町村とともに保険者となるなど、大きな改革が行われるということになってございます。残りわずか2か月となっておりますけれども、本市といたしましても、いろいろな準備を進めて、十分にこの対応に留意してまいりたいと思っております。</p> <p>当市の国民健康保険の財政についてでございますけれども、平成28年度、単年度の収支が約5億9千5百万円の黒字ということになってございます。さらにまた、平成29年度、今年度でございますけれども、1人あたりの平均5パーセント増という引き上げを行いました。この効果、さらに医療費の適正化の対策、収納率の向上対策、これらのほかに、約1億8千万円の一般会計からの繰出ということで、別なお財布から国保の財布に入れるというようなことも行いまして、単年度の収支の黒字化、さらには、累積赤字の早期の解消に努めてまいりたいと思っております。</p> <p>本日は、平成30年度からの国民健康保険制度の改正の内容、都道府県単位化、これについてのご報告といたします。詳細につきましては、事務局の方から懇切丁寧に説明申しあげる次第でございますので、委員の皆様方から、忌憚のないご意見等を賜れば幸いです。</p> <p>はなはだ簡単ではございますけれども、挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>次に、会議録署名委員の指名を行います。 太田俊逸委員、阿保鉄幸委員を指名いたします。</p>

<p>国保年金課長補佐</p>	<p>どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>会議に入る前に、新たに委員になられた方をご紹介させていただきます。被保険者代表として、成田康一委員であります。成田委員につきましては、平成29年5月11日付けで公募により選出され任命となりました。</p> <p>また、被用者保険等保険者代表として、和田弘委員であります。和田委員につきましては、平成29年11月24日付けで所属団体からの推薦を受け選出され任命となりました。</p> <p>両委員とも、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
<p>両委員</p>	<p>よろしくお願ひいたします。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>本日は、オブザーバーとして、青森県健康福祉部高齢福祉保険課より、大塚喜彦様にご出席いただいております。</p> <p>大塚様、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>よろしくお願ひします。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>それでは、会議に入らせていただきます。</p> <p>本日は、平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化、平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する「弘前市国民健康保険条例の改正案」、第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画、データヘルス計画の素案、口座振替原則化の実施の4点について、報告をさせていただくこととなります。</p> <p>なお、平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する「弘前市国民健康保険条例の改正案」については、平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化に伴うものであることから、諮問事項ではなく報告事項となります。よって、審議がないため引き続き、事務局で会議の進行を行いたいと思います。</p> <p>それでは、まず、国保年金課長より、平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について、報告させていただきます。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>そうすれば、司会からありましたように、私からは、皆さんのお手元にある資料の1の1と1の2、この2つを説明させていただきたいと思います。また、皆様のお手元には資料2、資料3、資料4はございますか。そうすれば、資料または皆様の前にある3つの画面どれをご覧になっても大丈夫なようにしていますので、よろしくお願ひいたします。</p>

今回、項目が4項目と非常に多くなっています。よって、端折りながら進めてい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。それでは座って説明させていただきます。

まず、資料の1の1をご覧ください。資料1の1の1ページ目、先ほど部長の挨拶にもありましたように、平成28年度の単年度国民健康保険の決算については、5億9千万円ほどの黒字となりました。平成18年度以降黒字となったのは、平成24年度にも一度ありましたが、今回で二度目ということになりました。

累積赤字ですが、平成27年度末で17億円ほどありました。それが、11億7千万円くらいにこの黒字で減ったということです。要因ですが、収納率の向上、収納課、国保年金課双方で頑張らして、平成28年度は89.76%、もう少しで90%になるところです。滞納繰越分もご覧のように3%ほど高くなっています。それから2点目として、政策的繰入の投入、弘前市が初めて一般財源の投入をしたということですが、これに関しましては、いわゆる法定外繰入で、国が法定外繰入として実施してもよいと認めた分で8千万円です。先ほど部長の話でありましたように、平成29年度は1.8億円を予定しています。それから、保険給付費が大きく減少したこと、例年であれば冬場は上昇傾向ですが、前年度より4億円ほど減少しました。皆さんご承知のように、薬の関係の上昇がありましたので、それが収束してきたという形です。1ページ目の最後ですが、平成29年度も、今現在の取組を一生懸命頑張っています。できれば、平成29年度も黒字を出していきたいということでもあります。

2ページ目ですが、平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化です。皆様ご承知と思っておりますので、くどくど説明することもないと思っております。国保の構造的な問題や医療費が増えていくことから、国が法律改正をし、平成30年度から財政運営を都道府県単位化にするということです。ページの下には、財政支援の拡充として、毎年3,400億円ということとなっています。

次の3ページをご覧ください。いまお話しした3,400億円の財政支援の拡充ですが、平成27年度から保険料の法定軽減されている方に、自治体へ1,700億円配慮するということになっています。これは継続していますが、平成30年度から、さらに1,700億円配布することになっています。その内容は、この4つで1,700億円ということになっています。

4 ページ目をご覧ください。都道府県と市町村の役割を横にした表です。まず1 番目の運営の在り方については、都道府県は市町村とともに国民健康保険を運営するという事です。次の丸の3 目ですが、県は、統一的な運営方針を示すということになっています。これは、後ほど資料1 の2 の方で説明しますが、昨年の1 2 月にこれを策定いたしました。2 番目の財政運営ですが、県が財政運営の責任主体となるということです。市町村は何をするかということ、お金を県に納めることとなります。その納めたお金で、国保を県単位で財政運営していくということです。市町村は今まで通り窓口の業務、これは何ら変わりません。そのほか、県では、3 番目の資格管理にあるように、運営方針に基づいて、事務の効率化や標準化、広域化を推進する業務となっています。

5 ページ目をご覧ください。国民健康保険の特別会計についてです。予算については、平成2 9 年度をご覧ください。これまで大変多い項目でした。平成2 9 年度に茶色で塗りつぶされている部分は、なくなったわけではなく、県に入ることになります。よって、それらがなくなり、我々の予算からは消えてしまうことです。実際にお金はあるが、それは県に入ることです。平成3 0 年度の新規項目、黄色の部分が、市が、県に支払う国保事業費納付金ということになっています。平成2 9 年度の下赤字の部分をご覧ください。保険給付費は市が直接支払うというのが平成2 9 年度まででした。国保連から我々で請求を受け国保連に直接市が払っていました。しかし、平成3 0 年度からは、保険給付費は、国保事業費納付金を基に県が直接国保連に支払うということになっています。

以上、資料1 の1 はこれで説明を終わらせていただきたいと思います。

資料1 の2、国民健康保険運営方針についてです。本日、青森県の大塚主幹がおいでですので、専門的なことは私からは言えないと思いますので、簡単に掻い摘んで説明したいと思います。

資料1 の2 の1 ページですが、先ほど申しあげましたように、昨年末に運営方針が策定・成立されました。その構成が、1 から8 まで、真ん中にあるものが章立てとなり、第1 章医療費及び財政の見通しから第8 章関係市町村相互間の連絡調整等までの膨大な資料になっています。今回皆さんに配布したのは、その概要版となります。

2 ページ目をご覧ください。第1 章の医療費及び財政の見通

しです。(1)、(2)ですが、(1)については、ご覧のとおり被保険者数は減っています。皆様ご承知のように入ってくる人は少なく、75歳の後期高齢者に移る人が多いので、このような状況になっています。(2)の医療費の動向と今後の見通しについては、医療費は減少傾向となっていますが、その下をご覧いただくと、一人あたりの医療費は増えているということです。ですから、被保険者数が減ったとしても、医療費は減らないという状況になっています。

それから、3ページの方をご覧ください。医療費及び財政の見通しですが、(3)で、単年度収支は平成28年度速報値になりますが、7市町村で赤字となっています。当市はこの7市町村の中には入っていませんが、赤色の繰上充用のところを見ると、当市は繰上充用をしています。これは、次の年度からの前借をしているということですが、むつ市と弘前市がいまだに行っているということです。繰上充用金に関しては、先ほどの運営方針の中で、計画的に解消を図らなければならないと記載されています。(4)は赤字解消又は削減の取組ということで、計画を立て解消しなければならないとなっています。それから、先ほども申しあげましたが、繰上充用金は実情を踏まえながら解消しなければならないとなっています。平成30年度以降、不測の事態や保険料が足りないといった場合はどうなるのかというのが財政安定化基金です。まずは市町村には貸し付けると、全部の市町村が同じ状況ではないので、たとえば、一つの市町村がだめだった場合は、貸付して、すぐ次年、次の年度以降に返済してもらうという形になっています。また交付、それから県による取崩しという方法もとられることになっているようです。

4ページ目ですが、ここでは、平成30年度から始まるいろいろな方策や指標に関して、市町村と県はPDCAサイクル、計画・実施・評価・改善といったことを繰り返し行い、検証していくということを記載しています。

5ページ目に移ります。先ほど新しい会計の項目として、国保事業費納付金があると説明しましたが、その国保事業費納付金はどのように決めるのかがこの5ページです。(1)国保事業費納付金の算定方法の点線の中をご覧いただくと、医療費がどのくらいかかるのか、保険料はどのくらい集められるのか、補助金はどのくらいくるのかということを勘案して、算定するという事になっています。下の方には算定時に反映する事項として3方式であるなどが書かれています。かなり複雑な内容で

計算されていますので、概略としては、どのくらい医療費がかかってどのくらいの歳入があり、市町村はどのくらい支払えるのかということを考えて、国保事業費納付金を決めているようです。一番下に、医療費指数反映係数（ α ）、所得係数（ β ）というのがありますが、これは、医療費水準をそのまま見るかそれとも下回って見るか上回って見るかという係数です。1というのはそのまま見るということです。所得係数（ β ）は、0.8となっていますが、これは、全国平均を1とすると、青森県は所得水準が低いため0.8で見るということとなっています。

6ページ目をご覧ください。保険料水準について平成30年度から統一はしないということです。ただし、将来的には統一に向かっていくという方向になっています。今後、国保事業費納付金、標準保険料率、いわゆる市での標準保険料率はどのくらいなのかというものが示されます。それはなぜかというのと、40市町村の保険料を同じ算定ルールで計算した場合、どのような状況となっているのかを県民の皆様にお知らせするため、「見える化」を図るため、公表するという説明を受けています。それから、6ページ目の一番下ですが、激変緩和措置です。これは6年間を目処に、低いところの市町村が急に国保事業費納付金が高くなり跳ね上がるというのを緩やかにするために、基金などの財政支援をして、低く国保事業費納付金を圧縮するという措置です。これはある一定の以上の割合になったところに措置されますので、これが何市町村になっているのかは、我々の方では分かりません。ただ、限りなく一桁に近い市町村に措置されたと聞いています。

7ページは、後ほど条例改正でこの中の説明があると思いますので、省略いたします。

8ページ目の（4）をご覧ください。収納率の目標に関しましては、全国の保険者規模、保険者規模というのは、加入者の入っている割合ですが、10万人のところもあれば、何百人のところもあるので、保険者規模別に平均収納率を目標値として設定しています。収納不足があった場合には、対策・検討して県に報告しなければならないということになっています。（5）の収納対策の強化については後ほど説明がありますので、ここは省きたいと思います。

9、10、11ページですが、保険給付費の適正な実施と、医療費適正化ですが、ここのところは端折ります。10ページの（6）、一番下になりますが、葬祭費の給付額、これはお亡くなりになった場合に、当市では5万円を支給しています。ここ

に書いてありますように、平成29年4月1日現在では、バラバラとなっています。これを県内5万円に統一するという結論は出ています。実際40市町村全て最初から5万円で始めるかは、我々では分かりかねるところです。

12ページに行きまして、医療費適正化の②ですが、保険料と同じように大事なのが、医療費適正化に向けた取組です。①から⑨までそれぞれ大事な取組を掲げていますが、こういったものを12ページの上の方に囲んであります、青森県の医療費適正化計画と整合を図り実施していくといった方針になっています。12ページの一番下、医療費が多額な市町村には計画を策定して計画的に医療費適正化の取組を実施してもらうということも書かれています。

13ページですが、6番6章として国民健康保険事業運営の広域化と効率化、共同実施事業事務が書かれています。まず、被保険者証と高齢受給者証との一体化というのがあります。これは分かりにくいかもしれませんが、被保険者証というのは保険証のことで、高齢受給者証というのは、70歳以上の方が、本来3割の自己負担ですが、70歳以上の方には2割の方もいれば3割の方もいます。そのために高齢受給者証を出していますが、保険証の期限が10月1日まで、高齢受給者証が8月1日からという形でずれがありました。それを今度統一して、8月1日からこの二つの証を一体化して出すことになります。これについては、全ての市町村が実施するという事になっていなく、実施しないところも今あります。ただ実施しないところは、平成30年度から準備して、翌年度には開始するという事を聞いています。なお、当市は今年の8月1日から一体化になります。

14ページになりますが、7章保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携と、8章施策の実施のための必要な関係市町村相互間の連絡調整等という最後の1ページです。「青森県型地域共生社会」の実現に向けて、国民健康保険も今回の県単位化に向けてこういった包括ケアシステムに加わり取り組んでいくという図になっています。14ページの右側の下の欄に、県の取組、市町村の取組があります。どちらにも、国保データベースシステム(KDB)というものがありますが、診療報酬の内容などがつまったデータベースで、それらを活用し、こういった共生社会の実現に向けて取り組んでいくという図になっています。それと、右側の上の方には、青森県国民健康保険市町村連携会議がありますが、この下にはワ

	<p>一キンググループがあり、さらに地域にそれぞれ検討会があります。これまでも、幾度か会議を開催し、事務方で詰めてきたものですが、青森県では、新年度から新制度がスタートしてもこの会議は継続していき、早期の保険料の統一化を図っていきたいということを聞いています。</p> <p>駆け足で説明いたしました、運営方針と都道府県単位化については私からは以上で終わりたいと思います。ありがとうございます。</p>
国保年金課長補佐	はい。それでは委員の皆様、ご質問ご意見等ございませんか。
委員	はい。
委員	<p>はじめに、単年度収支が約6億円黒字になったというお話、でもまだ11億円赤字がある。この11億円について、新しい単位化ということになった場合、県に持って行けないですね。それで、今後色々な事業や色々な運営をしていくこの会議だと思いますが、それについての赤字解消の今後の見通しは、どのようになるのかをお聞きしたいと思います。</p>
国保年金課長	<p>ありがとうございます。おっしゃるように11.7億円ほどの累積赤字が今ございます。平成29年度の黒字がどのくらいになるのかというのは、保険給付費の支払いがまだ残っておりますので差し控えたいのですが、今年度5%、皆さんの議論の中で出していただいた10%が、市の判断で5%となりましたが、その5%の保険料率を上げた効果が今年度もそうですが来年度も当然続くものと思っていますし、部長の話の中にもありました政策的繰入、一般会計からの支援、そういったものを併せて、市としては、去年の3月の議会でお話しした、平成34年度までには、この累積赤字を解消していくことになっていきます。委員がおっしゃるように、県単位化になったからと言って、累積赤字が帳消しになることはないのです、これからも累積赤字を減らさない限りは、繰上充用金は、残ると考えています。いずれにいたしましても、平成34年度という目標を掲げていますが、できるだけ早期に、1年でも早く、解消したいと思います。以上です。</p>
委員	ありがとうございます。

国保年金課長補佐

他にございませんか。

続きまして、平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する「弘前市国民健康保険条例の改正案」について報告させていただきます。

国保年金課国保保険料係主幹兼係長

引き続き説明させていただきます。座って説明いたします。

資料2をめぐって1ページ目をご覧くださいと、先ほど国保年金課長が説明しましたように、財政運営が都道府県単位化になります。それに伴って、市の条例を併せた形で改正が必要になります。国民健康保険法の施行令の一部が1年前に改正されていますが、それ以降も関係する政令省令を国で改正を行ったり、去年の12月の県議会で、県も国民健康保険制度の運営に携わるための条例を新しく制定しております。それを受けてどこの市町村も今3月の議会で、条例を改正するよという流れで進んでいるという状況になっています。改正内容の主なものとして、都道府県単位化に合わせたものの1番目が、先ほどの説明にもありました、県に国保事業費納付金を納付していくことに合わせた改正がまず必要になります。2番目ですが、県が財政運営の主体になり、市が国民健康保険の事務を担っていくという部分の改正もあります。3番目ですが、県に国民健康保険の運営協議会が新しく設置されますので、市の条例で定めてる国民健康保険の運営協議会の規定を、弘前市の国民健康保険の運営協議会の規定というように明確に条例を分かりやすく変えるという整理をするということになります。

2ページ目をご覧ください。左側の平成29年度まで、弘前市が保険者、国民健康保険制度を運営していて、運営するにあたり、医療機関へかかった方には保険給付費が、皆さん窓口で3割を負担した残り7割の部分など必要な部分を保険給付費として市は医療機関に払わなければなりません。これが黄色の矢印です。それを払うために、県や国から黒色の矢印の交付金など、色々なお金を財政運営するために頂いています。交付されている税金等あります。もらったものと、下にある被保険者、加入している方から集める緑色の矢印の保険料、この黒色の矢印と緑色の矢印できた収入を基に、この黄色の矢印の保険給付費を払い、あと国に青色の矢印で出ていますが、40歳から64歳の医療保険に加入している方は、介護納付金を払います。2号の被保険者に当たる方の部分、これを国へ支払います。それと、後期高齢者支援制度が平成20年度から始まりましたが、75歳過ぎた方の医療費を賄うためのお金を医療保険で助ける

ルールとなっているので、その支援金を国へ払います。青色と黄色の矢印を支払っていくために、緑色と黒色の矢印で賄っているという形のお金の流れになっているのが今の国民健康保険条例になっています。それが平成30年度から右の図にあるように、青森県も保険者となります。そして、新しく赤色の矢印が増えていますが、国保事業費納付金を弘前市は県に納めていくこととなります。今までできていた交付金が全部くるわけではなく、一部、国などから交付されます。その黒色の矢印も残りますし、緑色の被保険者からの保険料も集めて、それを基に、赤色の矢印、今度は国保事業費納付金を県に支払っていくこととなります。今度は、今まで弘前市が医療機関に支払っていた黄色の矢印の保険給付費を、県が支払っていくこととなります。そして県は、集めた国保事業費納付金で介護納付金や後期高齢者支援金を国へ支払うこととなります。これらに合わせて条例を変えるというのが大まかなイメージになります。

3ページ目をご覧ください。左側の図にあるように、保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金、特定健診などの保健事業の各費用があつて、それに対して国庫負担などの負担金が入ってきます。それらを差し引いた残りが保険料で賄うべき額となります。これらを合計したものが、保険料として集める、条例で定める保険料の賦課総額となります。こういうつくりになっていたものが、今度は右側のように、国保事業費納付金が増え、後期高齢者支援金、介護納付金、保険給付費を県が支払っていきますから、その部分に関しては今までの賄うべき額から変わることになるので、保険料で賄うべき費用の額のとらえ方、この条例でのつくりが変わることとなり、今回の条例の改正になります。保険料率を変えるみたいに考えてもらうということではなくて、平成30年4月からこのような形になると言うのにあわせて変えるので、今回条例改正は、報告事項となっています。

今回この資料につけませんでした。この条例改正に合わせて国からもう1か所変更するところに来ていまして、それはマイナンバー制度に伴うところです。退職された方や倒産した方が国民健康保険に入ったときには、前年の所得をそのまま見ると保険料が高くなるので、前年の所得を30%として計算するという特別なルールがありますが、それを決める際に、失業保険の雇用受給者証を必ず提示してもらっていましたが、マイナンバーでハローワークと市が連携できるようになると、その雇用受給者証の提示がなくてもデータ確認できるので、その部

<p>国保年金課長補佐</p>	<p>分のルールを変更することになります。ただ、メインとしては、この都道府県単位化が平成30年4月から始まることに合わせた改正になるということになっています。</p> <p>以上です。</p> <p>それでは、委員の皆様、ただいまの内容についてご質問はございますか。</p> <p>では、続きまして、国保年金課国保運営係総括主査より、第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案について、ご報告させていただきます。</p>
<p>国保年金課国保運営係総括主査</p>	<p>それでは、第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画の素案について、説明したいと思います。座って説明させていただきます。</p> <p>事前にお配りした概要版それから素案等があるかと思いますが、そちらから、若干数値や表現を修正しましたので、今回お手元にお渡ししたものをご覧いただければと思います。</p> <p>資料3の1ページをお開きください。第2期データヘルス計画素案の概要版になります。こちらは特定健診、レセプトなどの電子化の進展や、国保データベースシステムなどの整備で、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や評価等を行うための基盤整備が進んでいるということ踏まえまして、「日本再興戦略」で、すべての健康保険組合に対して、レセプト等のデータ分析、保健事業の評価等を行うための事業計画として「データヘルス計画」の策定、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めることになりました。それに合わせて、市町村国保も同様の取組を行う事を推進するとされたことを受けまして、弘前市は第1期を、平成28年度に策定しています。</p> <p>データヘルス計画とは、健診の結果やレセプトデータを活用し、課題を明確化したうえで、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための実施計画です。こちらも、国民健康保険の規定にあります保健事業の実施などに関する指針に基づいた計画となっております。</p> <p>また、第2期のデータヘルス計画は、第3期弘前市国民健康保険特定健診等実施計画と一体的に策定することとしました。また、関係している計画と整合性を図りながら、作成することとしております。計画期間は平成30年から平成35年度の6か年となっております。第2期計画の大きな目的ですが、疾病、</p>

健康状態、医療アクセスなどにおける違いなどによって起きる健康格差の縮小を図ることを目指して生活習慣病の重症化予防に取り組み、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による新規透析者を減らすことを目指して取り組んでいきたいと思っております。それらの評価指標として3つ掲げました。脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少する。虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少する。糖尿病性腎症等による新規透析者を15人に減らす。これらを達成するための目標を5つ設定しまして、矢印の下にあります5つになります。まずは、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者予備軍の減少、高血圧者の割合の減少、糖尿病者の割合の減少というということで、平成35年度の目標値につきましては、これまでの実績や伸び率などを踏まえまして、達成可能な数値ということで設定しております。特定健診の受診率は44%、特定保健指導の実施率は46.5%ということで、まずはこれらを達成しながら、メタボリックシンドロームの該当者、高血圧糖尿病者の割合を減らすような取組をしていきたいと思っております。

次のページをお開きください。現状と健康課題となります。死亡状況ですが、標準化死亡比、こちらは、地域の年齢構成による死亡数の差を解消して全国水準と比較可能な指標となります。100を越えますと、国の死亡率よりも高いということになり、弘前市は、男性は脳血管疾患、腎不全の順で高く、女性は、糖尿病、腎不全の順で高くなっています。

2番の医療の状況です。グラフがありますが、グラフは青が弘前市、オレンジが県、グレーが国となっています。総医療費の疾病別割合ですが、慢性腎不全、透析有は国と比較しますと低くなっています。ただ、糖尿病、高血圧は高くなっております。中長期的な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療割合は、平成25年と比較しますと横ばいです。目標疾患である高血圧、糖尿病の治療割合はどちらも高くなっています。

3ページをお開きください。1件あたりの費用額ということで、入院における1件あたりの費用額を見ますと、脳血管疾患が高くなっています。また、健診を受けている方と受けていない方で、1人あたりの生活習慣病の医療費は33,422円と健診を受けている方が安くなっています。

3番の特定健診、特定保健指導の実施状況ですが、どちらも平成25年度と比較しますと上昇していますが県平均には達し

ていない状況でした。

次に、特定健診の未受診者の状況です。特定健診の未受診者で、すでに生活習慣病で治療している方は、40歳から64歳は38.7%、65歳から74歳が46.2%ということです。かかりつけ医との連携が必要な方々になっています。

また、特定健診の未受診で治療していない方は、40歳から64歳で37.7%ですが、こちらの方々の健康状態は市ではわからない状況にあります。

4ページをお開きください。特定健診の結果ですが、有所見状況を見ますと、国との比較になっておりますが、HbA1c、こちらは糖尿病との関連の指標ですが、5.6以上の方で空腹時血糖が100以上の割合は国よりも高く、次いで拡張期血圧が130以上で収縮期血圧が85以上の割合は高くなっております。また、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合も高くなっております。

下の第1期計画の評価ですが、第1期は平成28年から平成29年の2か年での計画になっておりますので、2年目の途中ということもありますが、第1期計画で掲げました特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は県平均に達していないため、引き続き未受診者対策などに取り組んでいきたいと思っております。また、脳血管疾患等の重症化予防に向けた取組で高血圧の改善のところは、Ⅲ度高血圧、180以上又は下の血圧が110以上の方ですが、未治療者は減少していきまして、保健指導を実施した者で悪化した者はいませんでした。さらに新たな取組として、平成29年3月16日に弘前市医師会と連携協定を締結し、糖尿病性腎症重症化予防事業が開始され、糖尿病で未治療者、治療中断者に対する受診勧奨、保健指導を実施しています。

5ページをお開きください。これまで述べたようなところをまとめた課題になりますが、死亡状況は、男性は脳血管疾患、腎不全、女性は糖尿病、腎不全が高くなっています。また、健診結果から見ると基礎疾患である高血圧、糖尿病の有所見割合が高く、総医療費に占める割合も高くなっています。特定健診の受診率が低く、特定保健指導実施率も県平均に達していない状況です。これらの課題を達成するための取組としては、1から5までを掲げました。

まず、特定健診の受診率向上です。現在も実施している未受診者に対する受診勧奨の通知及び個別訪問による働きかけや地区組織と連携した働きかけ、さらに平成30年度からは、医療

にかかっているが健診を受けていない人に関する医療機関と連携した受診勧奨を拡充していきたいと思っています。

2番目の特定保健指導実施率の向上では、実施体制の充実と、特定保健指導の受託機関での中断者を市が継続的に実施できる体制の整備を新たに取り組みたいと思っています。また、特定保健指導に関しましては、評価機関などいろいろ制度も変わっていますので、そちらの方をあわせて、さらに実施率を高めていきたいと思っています。

3番目のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少に関しましては、途中加入で継続した保健指導を希望する方への保健指導を実施するというを新たに取り組んでいきたいと思っています。

4番目の糖尿病重症化予防は引き続き取り組みながら、新たに必要の方に対する継続的な管理栄養士による栄養指導を実施していきたいと思っています。

5番目の脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防、こちらも、医療が必要な方に対する訪問における受診勧奨と保健指導を実施しながら、今取り組んでいます心源性脳塞栓症のための心房細動の未受診者への受診勧奨をさらに強化していきたいと思っています。

あわせて地域での取組ということで健康づくり推進課と連携し、個別支援での取組と一緒に、健康づくりサポーター、食生活改善推進員、弘前健幸増進リーダーと連携しながら健康講座や運動教室を実施し、健康づくりに関する知識の普及等を行ってきたいと思っています。

こちらの計画はホームページに公表し、さらに、平成32年度に中間評価、最終年度となる平成35年度に向けた目標達成状況を評価し、PDCAサイクルに沿って計画を見直していきたいと思っています。

詳しいところは素案に載っている通りになっています。

説明は、私から以上になります。

国保年金課長補佐

それでは、委員の皆様、今の説明についてご質問ご意見等ございませんか。

委員

はい。

ご説明ありがとうございます。資料でお聞きしたいのですが、4ページ上の方、(2)のところ、HbA1cの値ですけれども、これは5.6%でよろしいのですか。

国保年金課国保運営係総括主査	はい。5. 6%以上となっています。
委員	5. 6. だいぶ厳しい。きつい数値だと思っていますが、5. 6でやっているのですか。
国保年金課国保運営係総括主査	こちらは国と比較するために、この数値でないと比較できるものがなく、弘前の実態を比較する数値としてはここでしか公表されていなく、この数値となっています。
委員	はい、わかりました。
国保年金課長補佐	他にございますか。
委員	はい。 4ページの下の方に平成29年3月16日に弘前市医師会と連携協定を締結し、糖尿病性腎症、腎症予防事業が開始されたとありますが、協会健保におきましても、遅ればせながら弘前市医師会様と覚書の締結を行い、協会健保に加入している弘前市の事業所にお勤めの方で、透析患者になりそうな方、その方を未然に防ぐ取組を、これから行っていくところでございます。昨日、弘前市と、弘前市の国保加入者と協会健保の加入者に対する健康づくりを一緒に取り組もうということで、覚書の締結をさせていただきましたので、ぜひこの透析者を減らす取組につきましても、弘前市さんと情報交換しながら一緒にやらせていただければと考えていますので、よろしく願いいたします。
国保年金課長補佐	はい。ありがとうございます。その他ございませんか。
オブザーバー	資料3の、非常に細かくて大変恐縮ですが、3ページのところの3特定健診の状況の(1)の特定健診の受診率、グラフのあるところですが、ここ、青色のグラフが県ということで、特定健診の受診率40. 7から36. 3ということで下がっていますが、違和感がありまして、おそらくこの平成25年度の県の40. 7というのは、県全体の被用者保険などすべて含めた形の数字が載っていると思われま。ご確認いただければなということ。おそらく保健指導の方も平成25年度の部分22. 9という

<p>国保年金課国保運営係総括主査</p>	<p>のが被用者保険も含めた県全体の数字ではないかと思ひまして、ご確認の方お願い出来ればと思ひます。</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>はい。わかりました。確認したいと思ひます。</p> <p>おそらく今までも下がったことがなかつたので、それで、こういうグラフはどうかというもので拝見させていただいておりました。</p> <p>この第2期のデータヘルス計画について素案、事前に提供いただひて拝見させていただきましたが、国の手引きに即した形で今回特定健診の実施計画と一体的に作られていてということ、かなりよく作り込まれていてなという印象を受けました。データヘルス計画については、国のスタンスとして平成29年度までの第1期計画は、とりあえず全国すべての市町村で作成するという、その旗をあげて取り組んでいましたが、第2期計画については、計画の記載内容の充実と、実行する高い保健事業の取組というものが求められてくるということになりますので、今回このデータヘルス計画、これからの取組が重要だということ、よろしくお願ひしたいと思ひます。県としても、先ほどからご説明ありましたとおり平成30年度からの国保の都道府県単位化ということも踏まえまして、市町村の行う保健事業に対しましても、さらに積極的な支援が求められるということになっていますので、そのためにも県も色々な部局と連携して、一体となって必要な支援を行ってまいりたいと思ひますので、今後ともよろしくお願ひいたします。以上です。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>ありがとうございます。そのアドバイスを受けまして、市内部の会議にかけ、ホームページに掲載していきたくと思ひます。それから、先ほどご指摘があつたものを確認しまして、もう一回委員の方に、概要版だけになるかと思ひますが、すべて精査したうえで皆さんに再配布したいと思ひます。以上です。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>では、最後となりますが、国保年金課国保保険料係主幹兼係長より口座振替原則化の実施について報告させていただきます。</p>
<p>国保年金課国保保険料係主幹兼係長</p>	<p>私から説明いたします。弘前市国民健康保険料の納付方法に関する規則として、新たに規則を4月1日から制定するという</p>

ことで今準備を進めています。この制定の理由は1ページを見ていただきますが、先ほど課長が説明しました県と一緒に保険者として弘前市も国民健康保険制度を運営していきます。その運営方針に記載されている収納対策の中で色々な検討をして実施を進めてはという部分の記載があります。それを受けて市として実施していない対策が、保険料の納付方法を原則口座振替とすることなので、これを進めていきたいということになります。一応原則ということになりますが、これは規則ができたから強制的に皆さんを無理やり口座振替にするというのではなくて、口座振替で納めていただくようお願いする、そのように選択していただくようにする、推進していくための対策だと思っていただければいいということになります。

2ページ目をご覧ください。先ほど課長が説明を端折りましたが、運営方針の県の概要版の部分です。上のところの収納率の推移を見て分かるように、全国で平成27年度は44位、収納率は青森県が低いとなっています。そういう状況にあるので、県でも色々な収納対策を実施していくべきだということで、国でこういう対策あるというのを示しているのが(2)になります。口座振替の割合が低いのが青森県の特徴になります。

3ページ目です。運営方針の中には、一番下の(5)ですが、収納対策の強化として5つの分野といいますか、こういう選択でこういった対策があげられています。

4ページ目を先に見ていただくと、県の資料では弘前市の収納率が入っていなかったもので、弘前市の収納率も入れたものを表として作ったのが4ページ目になっています。一番上、平成28年度は国でまともっていないので収納率は出ていませんが、平成27年度まで見ていただくと、国の平均は91.45%、県の平均は89.76%、弘前市は87.64%でした。県平均を下回っています。平成28年度、収納対策して頑張った方も89.76%まで上がりましたが、県の平均は91.05%ということになっていますので、市の収納率をまず県の平均まで上げて持って行くためにいろんな対策をしないといけないということになります。

5ページ目です。先ほどの運営方針に記載されているいろんな対策があり、1、2、3、4、5とありますが、3、5まではほとんど市でやっています。市がやっていない部分はなにかというと5、6ページ目をみていただくと、3番の③にあたる口座振替による納付の原則化、これだけが市として未実施となります。よって、運営方針に掲げられたこの対策としては、こ

の3番、口座振替による納付の原則化をやっていこうということで、市は運営方針を受けて検討した結果、これは県単位化の平成30年4月1日に合わせて弘前市も導入すべきではということ、それに合わせる形で規則を作り実施していこうと考えています。

先ほども説明したように、規則ができたから皆さんに無理やり口座振替にすることではなく、県は全国で収納率が44番目ですが、ほかの都道府県で収納率の高いところは、何で収納率が高いのかを見た際には、国民健康保険加入者の納付方法が口座振替を選択しているところでは収納率が高いという相関関係があることが分かっています。県でも口座振替を推進するという事となっています。青森県は他の県と違って納税貯蓄組合のような組合があり、それで納付するパターンもあるので、実際それと口座振替を足すと県ではだいたいそれが3割くらいになります。ただ全国で言うとその納税貯蓄組合がほとんど利用されている県がなく、口座振替だけで全国平均4割くらいとなりますので、県の30%、納税貯蓄組合と合わせたものと比べれば、やはり1割くらい、どうしてもその低い、その部分が収納率、県内としても低いというのが運営方針の方にも書いていますので、それを踏まえ県としても検討して進めてくださいという対策がこの口座振替による納付の原則化ということになります。弘前市もそれを推進していきます。以上です。

国保年金課長補佐

それでは委員の皆様、今の内容についてご質問ご意見等ございますか。

委員

はい。

原則は口座振替とするということですが、固定資産税は、口座振替にすると割安になっていますよね。保険料は口座振替にすれば、保険料軽減するなどのメリットはありますか。

国保年金課国保保険料係主幹兼係長

以前、一括納付の場合、全納報奨金がありましたが、口座振替にすることのメリットは特別なと言えないです。安くなるというものはありません。ただ、今の段階では、弘前市も口座振替キャンペーンを定期的な期間で行っていきまして、その期間に国保以外の市税なども期間に申込みされると、当選すると市の特産物、りんごのお菓子などと一緒に入ったものがプレゼントしたりなどのインセンティブを行っています。あとペイジーを実施していて、窓口でキャッシュカードを持ってくると簡

<p>国保年金課長補佐</p>	<p>単に口座振替の手続きができるというもので、登録していただいた方には、キャンペーン期間中はトートバッグ、エコバッグを配ったりするなどのインセンティブを行っています。</p>
<p>委員</p>	<p>他にございませんか。</p> <p>はい。</p> <p>口座振替が収納率を上げているというのが分かっているのであれば、強制と言えば言葉が悪いですが、原則というか、口座振替が主で、何かの理由があった場合だけ例外的にだめという方法ではだめなのでしょうか。実は、私、全部口座振替をやっていましたが、65歳になった時点で天引きになりますよね。何でそれが天引きになるのか。ちゃんと支払っているのに。最初手続した時に、腹立たしく感じたと言えば変ですが、取るのは天引きが確実だからというのは分かりますが。天引きをしないで口座振替にする人は新たに申込みしないといけないという手続きですよ。すごい違和感があって。なぜだろうと今も引きずっているといえは変ですが、口座振替で例外的なものをやったほうがいいのかとは私は感じていますが。すいません。</p>
<p>国保年金課国保保険料係主幹兼係長</p>	<p>委員のおっしゃるような形に持って行ければいいのですが、国民健康保険は当市では料でやっていますが、他の市町村は税です。納付方法に関しては、納める方がある程度選択することができ、強制とならない形で、どうしても法律的な縛りの部分があります。当市はそれによらない場合、今まで通りのキップの納付が可能という規則になるので、その規則が出来たからといって強制できる形にはなりません。原則お願いしますという形、規則があるのでお願いする、新しく国民健康保険に入ってくる方には、窓口でそういう説明をしやすい体制を整えるというのが一つ目的ともなります。</p> <p>特別徴収、天引きの場合、介護保険制度が最初にできたときに、65歳過ぎた方は、介護保険第一号なので、年金から天引きするルールを最初に作り、次に後期高齢者医療制度が平成20年からできた時には、介護保険と同じく75歳過ぎた方はほとんど年金を受給していることから、年金天引きするルールにしましたが、介護保険も天引きされ後期高齢者医療制度も天引きされ、両方というのはどうかということで、口座振替にも変更できると後から国で変更した経緯があります。国保も65歳</p>

	<p>過ぎた方だけいる世帯は天引きするルールになってしまい、ただそれも強制ではなく、口座振替も選択できるという形になっています。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>他にございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>はい。 この協議会は、これからどうなりますか。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>市の運営協議会は、引き続きやっていきます。ただ、前にもお話ししたことあるかもしれませんが、任期が3年に長くなります。重要事項は市の運営協議会にかけて、たとえば去年皆さんに大変ご苦勞かけました保険料率の改正などは市の条例を改正することになるので、今後も引き続き開催していかなければならないということになっています。</p>
<p>委員</p>	<p>おそらくやる回数は減ると思う。そういう訳でもないか。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>納付金が納付できる間は、保険料を上げる必要が恐らくないので、やる必要はありませんが、今般、国で賦課限度額の改定をしました。その裁量は市町村に任せられていますが、青森県の運営方針だと、賦課限度額は国に合わせるということになっているので、当市も変えないといけないことから、それは6月議会になるので、4月にまた皆さんにご足勞願うことになると思います。これは審議事項になるので、このようなものがあれば必ず開催しなければならないので、仮に国が毎年、賦課限度額上げようとするれば、毎年開催していかなければなりません。それと、もし保険料率を改定するという事になれば、また皆さんにご苦勞かけるということになると思います。</p>
<p>委員</p>	<p>はい。わかりました。</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>他にございませんか。それではもうないようですので、本日の会議は、これで閉会となります。本日はお忙しい中本当にありがとうございました。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>ありがとうございました。</p>
<p>その他必要事項</p>	<p>・会議は非公開。</p>