

第5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 2月 9日 (木) 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 黒須 重光 委員
(以上 4名)

(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
鈴木 玉枝 委員
(以上 5名)

(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
(以上 5名)

(4) 被用者保険代表 高尾 健二 委員 増渕 浩 委員
(以上 2名)

4. 欠席委員

被保険者代表 本多 菊江 委員
被用者保険等保険者代表 五十嵐 一彦 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 市民課長補佐 仙頭 明久
市民課主幹 倉井 広子
税務課長 手塚 均 税務課長補佐 長塚 章
税務課長補佐 野口 範雄 税務課主事 竹内 夏実
(以上 8名)

6. 議事録署名委員

保険医又は保険薬剤師代表 村田 光延 委員
被用者保険等保険者代表 増渕 浩 委員
(以上 2名)

7. 議 題

議事

- (1) 平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）（案）について（資料1）
- (2) 平成29年度国民健康保険事業計画（案）について（資料2、2-1、参考資料）
- (3) 平成29年度下野市国民健康保険特別会計当初予算について（案）（資料3）
- (4) 低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正について（案）（資料4）

その他

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】皆様、こんにちは。

本日はお足元の悪い中、ご参集いただきましてありがとうございます。只今から平成28年度第5回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

なお、本日の会議ですが、被保険者代表の本多委員、被用者保険等保険者代表の五十嵐委員の2名の方から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

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条の規定によりまして、議事の進行を会長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

【磯辺会長】皆様、こんにちは。本日はお忙しい中、第5回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。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、委員各位のご協力をお願い致します。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条の規定による会議の定則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村田委員と被用者保険等保険者代表の増淵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—

【磯辺会長】異議なしと認め、本日の会議録署名委員に、保険医又は保険薬剤師代表の村田委員と被用者保険等保険者代表の増淵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。

初めに、議題（1）平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）（案）につきまして、事務局の説明を求めます。

【市民課事務局 資料1に基づき、歳入、歳出について説明】

【磯辺会長】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いたします。事務局の補足説明があるそうです。

【市民課長】歳入の4款2項2目 国庫補助金の災害臨時特例補助金について、初めての委員さんもいらっしゃるのので若干説明させていただきます。東日本大震災の影響で、住所地に住めないという方で、住民登録を下野市に異動して生活をしている方の補助分につきまして、国から補助金が入ります。現在1世帯2名の方が補助金の対象となっております。本日現在、もう1世帯増えた状況ですが、今回の予算9万3,000円につきましては1世帯2名分の補助となります。歳出の8款1項1目19節の人間ドックの補助金ですが、指定医療機関以外で人間ドックを受けた場合に2万5,000円の補助をしております。加えて28年度の特例措置といたしまして、平成27年度の10月前に特定健診を受診してしまって、平成28年度に人間ドックを受診する方の特例措置としまして、2万5,000円ではなく7割の補助をするということで、協議会でもご決議されているかと思いますが、この方々が予想以上に多かったということで、補助金を増額させていただいた状況です。

【磯辺会長】皆様、よろしいでしょうか。歳入の災害臨時特例補助金と、歳出の人間ドックが増額になったという説明でした。

【川上委員】人間ドックの補助金ですが、人数は何人ですか。

【市民課長】当初は50名の予算措置でしたが、その他に特例補助関係で、普通でしたら2万5,000円の補助のみですが、7割補助になりますと、1万ないし2万円の増額となる方が何人かいらっしゃったということで、単純に何人とは割れない状況です。その方々には特例という形で補助金をお支払いしないといけませんので、当初予算では計上していなかったなのでその分増額になりました。

【磯辺会長】制度改正を行いましたので、平成28年度は経過措置を行いました。決定したら、次回報告してください。

他にございませんか。よろしければ、議題(1)平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)につきまして議案のとおり承認してよろしいかお諮りします。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、議題(1)平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)につきましては議案のとおり承認されました。

続きまして、議題(2)平成29年度下野市国民健康保険事業計画(案)について事務局の説明を求めます。

【市民課事務局 資料2、2-1に基づき説明】

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。保険事業計画(案)、又事業内容について説明を頂きました。皆様にご協議頂きたいのですが、ご質問やご意見がありましたらお願いいたします。川上委員どうぞ。

【川上委員】まず一つ、特定健診等の実施の推進ということで去年の目標が60%、28年度の見込みを見ますと52の目標に対して42の実施率ということで、20%も上げなくてはならない。28年度においても10%の目標を満たす中で更に10%を上げるというのは大変な努力と作業が必要と考える。この目標に対する達成の見込みはあるのですか？

【磯辺会長】はい、事務局

【市民課長】実施の目標につきまして、60%という数字は国が示した数字になります。下野市におきましても、最終的な目標として国が示した数字の60%と掲げたところです。27年度の実績ですが、法定が41.3%、28年度につきましては、実施のデータが揃っておりませんが、上がるとは思っております。28年度の52.2%実績見込みは無理かと思いません。29年度の60%の目標はあくまでも計画に載っていますので、実質的には46から47%という数字かと思っております。今回、人工知能とくナビAIを活用し、反響は多かったですが、実施の確定数値がまだ出てきておりませんので、経過を見ながらということになります。特定健診の受診率に関しましては、全国的にも国が目標とする数値を大分下回っており、低いところが多いです。29年度以降、受診率を上げたところには補助金を出しますと言われている状況は確かです。

【磯辺会長】川上委員よろしいでしょうか。

【川上委員】よろしくないです。28年度の52.2%という数字も国からの指示による目標値だったのでしょうか。

【磯辺会長】事務局。

【市民課長】この数字につきましては最終目標である29年度に60%にしなければというのが国からの指導です。60%に上げるためには28年度52%位上がらなければ60%には辿り着けないということで挙げさせて頂きました。

【川上委員】28年度の52%と42%の差ですが、これは何でしょうか。原因は何ですか。目標に対して10%上げられないというのは、下野市特有のものなのか、分かりませんが原因は何ですか？

【市民課長】この実施率が低いのは下野市に限らず全国的、県内においても低いです。下野市は中間部です。見込み的な部分でないという点は、対象者からそうでない者の抜き方もあります。例えば長期入院者や妊産婦は抜く形になりますので、それをきちんと抜かなければなりません。かかりつけ医を持っていない方が、例えば自治医大等で血液検査を行っているという方もいますし、糖尿病等で毎月検査をしているので必要が無いと言う方、健康意識の少ない方等、色々な形はあるものですから、28年度においてはその方々の特性に応じた勧奨をさせて頂きましたが、分析が不十分ですのではっきりとは

申し上げられません。

【磯辺会長】一旦、よろしいでしょうか。村田委員。

【村田委員】私は 5 年目になりますが、今のお話しの部分は毎年繰り返されます。事務局から PDCA サイクルを回すよう昨年 2 月に配布しましたが、いつもこのような形になります。年間 5 回ありますが、我々委員にとってこの回が一番大事な会なのです。保険事業をどうするか、我々の意見を取り入れてもらうためには一番良い会です。今年初めての委員さんに解説ですが、とくナビ A I という外部委託をしたのは去年が初めてです。それまでは役所内で行っていました。外部委託を始める時に、当然コスパが必要ですから、一番健診を受診して欲しい方は全く医療機関を受診していない方に健診を受診してもらうのが効果的であろうと。現在はある程度、レセプトデータ等把握出来る時代ですので、医療機関を受診していない方に健診を受診してもらうよう検討してください。又、そういった業者を選定してくださいとお話しをしたところ。仕様書を作成し、そのように行いますというお話でした。資料添書に意見をお願いしますとありましたので、前もってお電話したところ、仕様書は配られたと言われましたが、会長はご覧になりましたか？

【磯辺会長】配られていたはずですよ。事務局どうぞ。

【市民課事務局】第二回の協議会時に参考資料として仕様書をお配りしております。

【村田委員】とくナビ A I を行った結果はどうだったのですか。

【市民課事務局】とくナビの実施経過についてご説明いたします。今年度、国保連合会より、特定健診の受診勧奨を業者に委託し実施する予定がありますが、モデル事業として参加希望する保険者はありますかと問い合わせがありました。県内で 2 保険者のみ採用するとのことでしたので希望したところ、採用されました。最終的には当市と大田原市、足利市、佐野市の 4 保険者がモデル事業に採用されました。

実際にどのようなことを行ったかと言いますと、昨年 9 月と 10 月にハガキやリーフレットを送付いたしました。対象者は、過去 5 年間、22 年度から 26 年度までに 1 度も健診を受診していない約 4,600 人の方々と、A I を使用し、過去の受診履歴から勧奨すれば受診していただけるであろう約 2,300 人の方々に受診勧奨を行いました。それでも受診が確認できなかった過去 5 年間の未受診者には、11 月にオートコールによる勧奨という 3 段階の手順で実施しました。

さきほど、ご意見がありましたように、結果としてどれだけ受診率が上がっているのか、外部委託することで効果があったのかという点につきましては、現在、中間結果を集計中であり、3 月中旬位には業者から成果品が提出される予定です。

平成 29 年度につきましては、どれだけ効果があったのかという点を考慮し、良いものであれば引き続き実施していきたいという意味で挙げさせて頂きました。

【磯辺会長】村田先生のご質問の中に、受診経験のない方プラス医療機関を受診してい

ない方とおっしゃっていましたね。レセプトデータで調査し、その点を仕様書に記載されているかという点ですが、仕様書はありますね。

【市民課事務局】あくまでも過去 5 年間の特定健診の受診履歴のみであり、その方が医療機関を受診したか否かについては含まれておりません。

【市民課長】28 年度で廃止しました健康優良世帯表彰の関係で、2 年間医療機関を受診せず、国保税をきちんと納付されていた方に、特定健診を受診してくださいという通知を 100 名位の方に差し上げております。

【磯辺会長】確かにこの 2 年間医療機関を受診していない方を抽出できたので、特定健診を受診していない方もできますよね。

【村田委員】昨年も同様に言うておりますが、丁度、会議録署名員でしたので、全部残っていますが、例えば高血圧で医療機関を受診していれば、動脈硬化の要因が無いかなどチェックします。対象者の話になりますが、自分は医療機関を受診しているからいいのだと思っているかもしれないし、実際そのような方は健診を受診する必要の無い方です。健診というものは、全く医療機関を受診していない、病気にかかっていない人のためのものですから。効果を上げるのであれば、全く医療機関を受診していないノーチェックの方を対象として健診を受診させる、そしてノーチェックの方の受診率を高める必要があるという議論がいつもある。更に、医療機関を受診していれば、健診の未受診者から外せばよいのではないかということで、県に問い合わせさせていただきましたよね。県の回答は、「医療機関から結果を提出して貰えれば受診したことにします。」という複雑な要求でした。

【磯辺会長】資料も出して頂きましたし、県と話しをしたのは確かですね。山梨県の一部ではもう始まっていると。

【市民課長】昨年、健康優良市の視察研修で埼玉県飯能市を視察した経緯がございまして、健診データがある一定の様式に医療機関の先生方に記載、提出して頂く。もちろん特定健診の検査項目を網羅していないといけませんが、この件に関しては適宜、個別に職員が入力をし、受診率としているというケースがございました。これに関しましては実施できれば一番良いのですが、先生方のご負担、委託料、データを入力する職員の人件費等を考慮しながら、どれだけ効率が上がるかという点を検討させて頂かないと、先に進めない部分であり、毎年申し上げて申し訳ありませんが今後の課題となる形でございます。

【村田委員】その議論があり、回答を頂きまして、私としましては 2,500 円位の委託料が発生すると聞き、それは無駄だと思いました。皆さんの保険税が支払われて、我々医師が書類を作成するのは馬鹿らしいですよ。医療機関を受診している方は、保険事業から離れている方です。委託料を支払ってでも検査データが貰えれば健診を受診したことにしますとは非常に理不尽で非効率です。他の先生方も同じことをしていらっしゃる

と思いますが、必ず患者さんに「健診は受診しますか」と聞いて「受診します」と答えたら、検査はそれなりに省いて検査しています。

【磯辺会長】今は、そう言うてくださる先生が増えましたね。

【市民課課長】医療機関に受診しているだけでは、国が示す受診対象者から除く要件とまらないのが現状です。あくまでも対象外は、長期入院者や人工透析患者、妊産婦等確実に健診を実施すべきではない方を対象者から抜くという国からの指導ですので、歯がゆいところではあります。

【村田委員】毎年このような議論があるので、まとめておかれると良いと思います。毎回皆さんが、実施率をどのようにしようか、何とか解決しようとお集まりの真面目な方々ですので、知恵を絞ろうとすれば、先程の委員の発言もありますし、去年のものを土台に毎年ステップアップ出来たなという会にされた方が良いのではないかと思います。

【磯辺会長】引き継いでいかななくてはならないですよ。毎年この時期に村田委員が言うてくださる形になっていますよね。

【村田委員】去年は15分も時間を頂いてプレゼンまでさせて頂きました。

【磯辺会長】私も初めて委員になった時は、村田委員の提案される内容を聴いて、こんなに沢山提案されているのだとびっくりいたしました。

【村田委員】私は5年目ですので。1年目は何がどうなのか分かりませんよ。

【磯辺会長】%と数字を出すときの母数を小さく出来るかですよ、対象にならない方を省くとか。飯能市の例からすると県ではなく、市単独で行っているということですよ。

【市民課長】医師会さんとの協議の上ということになりますし、データを入力する手間も発生しますので、その分人件を割かなくてはならないということです。

【磯辺会長】国が、受診対象から除いてもよい方を決めており、違う方法で行って実施率を上げてきた場合、国として採用してくれるのかということですよ。

【市民課長】法定報告の中に該当者、非該当者というものがあります。

【磯辺会長】市単独で出来るかどうかですよ。

【村田委員】国の事業のため、国に従って数字を出さなければならないですよ。それは今も負っていますから。色々なものが市に裁量権が降りてきている時代ですから、市のルールを作成し、上手くいけばいつかは「下野市方式はいいですね」と国が採用してくれるのではないかと思います。方向性としては数字を2つ出すようですが、この方式の方が実質的な数字だと思います。

【磯辺会長】皆様、ご理解いかがですか？川上委員。

【川上委員】数値での実態の把握に尽きると思う。このデータがあれば、このケースは何%と実態が出てくると思うのです。「こう思われます」というような話をしているといつまでもこの議論は終わらない。基礎的なデータを市としていかに掴んでおくかが重要

であり、どんな要求があっても、データを集計し直せば全て実態が出てくると思う。以上のような記載が一切無いため、目標が何%、実態が何%でしたと言われても、目標達成に20%も差がありながら出来ないでしょうと、私の頭に浮かびます。

それを説明するためにも、市としての現状をいかに掴むかが重要。とくナビのデータ等必要だと思うが、全部外注に投げてしまうと職員の能力は上がっていかない。

嘱託員によるレセプト点検の強化と記載がありますが、市民課の担当職員が本当にレセプトを読めるのか？読める人は一体何人いるのか？外注するにしても、話が解つていないと外注出来ないはずです。数値のやりとりではなく現状を把握されているかも知れませんが、把握していただきたいのが基本的な考えです。データの把握と職員の実務が可能か否か、判断が可能か否かを身に付けないと改善が進まない。そうでないと、外注に言われたとおりに進んでいくと思う。データをいかに掴むかという点に力を入れて欲しい。

【磯辺会長】村田委員が毎年、特定健診というものは、そもそも成人病予防のために受診するものであり、既に医療機関で成人病治療のため受診している方がまた最初から健診をするというのは、無駄なことだろうとおっしゃっています。国もその点を考慮して頂かないと困りますよね。単に60%という目標を押し付けているだけですから。

ご意見は事務局が記録して頂けますから、他に特定健診受診率向上について、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。中村委員。

【中村委員】1点目ですが、少々前のデータになると思いますが、大田原市が高い受診率を記録していると聞いたのですが、大田原市はどのようにして受診率を上げているのかと聴く機会を持たたらよいのかと思います。

2点目は、去年のNHKスペシャルで見たのですが、東京都足立区が健康状態の色々な数値や受診率も悪かったのですが、職員が一念発起して受診率を上げるためにスーパーやパチンコ店等、出向いて行き、健康に関する意識を上げるために、血流や血圧測定をし、特定健診は受診していますか？と促すという行為を行い、随分改善されたという番組を見ました。このような事も参考にしていくのはいかがかと思いました。

昨年、南河内公民館で行われた芸術祭での出来事ですが、保健コーナーのような場所があり、血流測定や簡単な認知症テストを行っていました。血流測定は皆さん関心があるようで、並んでまでも測定を希望していました。自分の健康に全く関心が無い方はいないと思うので、入りやすい所から攻めていくのはどうかと思いました。

未受診の方に11月にはオートコールで電話を掛けたとありますが、私の場合は、電話に出て機械音がすると、良くない出来事を連想して電話を切ってしまいます。同様に思う方もいらっしゃるのではないかと思います。

【磯辺会長】委員の皆様でも、事務局でも構いませんが。村田委員。

【村田委員】大変良いお話しですが、昨年も同様な意見が出ています。石嶋委員がおつ

しゃってしまっていて、もっと地域性を見ましようという意見です。良い状態の場所もあれば、悪い状態の場所もあると。上古山地区を例にお話しをしていましたが、農業地区のため農繁期に健診になど行っていただけないと。それならば、上古山の集落センターやJAと協力して健診を受診出来るよう、地域毎のきめ細やかな活動をしてはいかがでしょうかという非常に良いご意見でした。先程の中村委員のご意見と通じるものがあります。

毎年、委員からご意見が出ているのです。会議録というのは、話したことが全てタイピングされて提出されます。この形も必要かと思いますが、会議録はもっと簡潔にまとめて、この事項はすぐに行う、これは検討事項と分けて作り、皆で共有していくのです。このようにしないと、毎年同じことの繰り返しです。

【磯辺会長】事務局、特定健診の実施というのはどこがコーディネートしているのですか。例えば小さな単位で行うとか、人が沢山集まる場所で関心を持ってもらうきっかけ作りをして、健康に興味があるのでしたらぜひ特定健診を受診してくださいと声掛けをすとかですね。実施については、どなたが行っていますか。

【市民課長】特定健診については、健康増進課で実施しているがん検診と併せて実施しておりますので、個別の地域に出向くのは困難な状況です。健診に必要なバス等はセットで依頼しておりますので、きらら館、ゆうゆう館、南河内公民館、GTコミセンの4か所で実施しておりますが、それを個別に特定健診の項目だけを自治会ごとに出向くのは難しい状況です。ある一定の検査であれば可能かと思われませんが、特定健診の検査項目を全体的に行うことは、現段階では難しいと思います。

広報につきましては、機構や職員数の問題もございまして去年は実施しておりませんでした。2年前までは産業祭に国民健康保険のブースを設けまして、体脂肪モデルの展示や、骨密度の検査を受けられるコーナーを設けて、健診の受診を促した経緯がございます。去年は、グッズの配布と健康増進課のみの受診勧奨という形でした。健診に関する広報活動や呼び掛けが出来ていないというのが現状です。

受診率につきましては、毎年4月1日現在で国民健康保険に加入している40歳以上の方が何人受診したかというのが法定数字で、国に報告をして補助金を貰うという形です。この数字が、特別交付金の基礎資料となっております。下野市におきましては、4月1日以降に国民健康保険に加入した方は、実際には対象ではありませんが特定健診受診の対象者としていますが、国に報告する法定の実施率の数字には入りません。国民健康保険に加入している方のうち何人受診したという、実施した対象者による実施率と、4月1日現在の対象者のうちの実質率が存在してしまうというのが現状です。

大田原市は平成26年度の法定実施率が50%でした。同年度、下野市は県内7位の40.7%でございました。県内どこの市町も同様ですが、健診率を伸ばすために悩んでおり、ローラー作戦もあるかと思いますが、今後、先進地の情報を取得し勉強しながら当てはめていきたいと考えております。

【磯辺会長】黒須委員。

【黒須委員】平成 28 年度の実績で 40%強の方しか受診していない、要するに 60%弱の方が未受診ということですが、その内、病院を受診している方と、全く 5 年間病院を受診していない方、その割合がどの程度なのか、レセプトデータから分析をされていて、60%弱の未受診者の内訳は分かるのですか？病院の受診、未受診者の仕分けは出来るのですか？その内訳が分からないと、雲を掴むような話をしているばかりではないかと。

【磯辺会長】特定健診の未受診者の内、病院を受診している方、過去 5 年間全く未受診の方で区切りますか。

【黒須委員】残り 60%の内訳を整理しないと。自分は未病だと思っている方もいますよね。

【磯辺会長】事務局。

【市民課長】レセプトの保存期間は 5 年間です。電子レセプトになってからであれば、医療機関を受診していない方で抽出は可能だと思います。抽出をした後で、特定健診を受診しているか否かは、申し訳ありませんが別システムのため 1 つ 1 つチェックをしていく形となります。これに関しましては、来年度に第 3 期の特定健診の受診計画を作成する予定となっております。その分析を少しでも反映させていかねばと思っておりますので、チェック体制が可能か否かも含めまして、国保連合会と特定健診のデータを突合する試みを 29 年度にさせて頂きたいと思いますが、100%可能かお答え出来ませんので大変申し訳ないです。

【黒須委員】特定健診の未受診者にタイミングを見計らって通知をしているとありますが、何故、受診しないのかアンケート等は取っていますか？

【市民課長】今回、健康優良表彰の対象となった方についてはアンケートを取りました。回答のあった 100 件程につきましても集計中で、結果が出ましたらご報告いたします。

【黒須委員】本当は、受診したならどこか悪い部分が見つかるかも知れない。そういった意味では、60%の未受診者のうち、2 年なり 5 年なり受診していない方はどれ位いるのかと、我々としては知りたいところです。5 年間も受診していない方が病院も受診していないのかと。自分は健康だと思っているかもしれないし、異変を感じながらも忙しくて健診も受診出来ないとか、色々な理由があると思うので、アンケート等データを取ってから対策をどうしていくかという話になると思います。

【市民課長】その件につきましては、特定健診の未受診者が 4,600 人でしたので、その内、医療機関を受診している方がどれ位抜けるのか、半分にしても 2,000 人ですので、その方々にアンケートを行うとなると、事務的な部分もございますので可能か否か調査をさせて頂きたいです。

【磯辺会長】私たちが行っている議論が、確実な根拠となるようなデータが欲しいということですね。今回、健康優良表彰世帯の対象となった方に特定健診が未受診であれば

受診してくださいと送付したのですよね。その集計が出来ていれば次回提出してください。特定健診の実施率を上げていくために、事務局として出来ることから取り組むようにしていただきたい。

村田委員のおっしゃるご意見は前から最もだと思います、がなかなか進まないのです。飯能市は市単独で行っている事例もございますので、いよいよ単独で行ったほうが良いとなった場合には、人件費がかかるかもしれませんが無駄が省けるということですよ。

他にどうでしょう、加藤委員。

【加藤委員】自分はずっと特定健診を受診していて感じるのは、特定健診を受診する意味は大きいと思います。私は毎月、血圧の関係である病院を受診しています。同時に、特定健診の受診券が毎年届きます。その時点で、何人の方に送付したということは分かりますから。先程、何名の方が未受診だと説明がありましたが、%よりも、毎月個別健診と集団健診を行っているのですから、その度に数字は把握されるのではないですか？

【磯辺会長】実績は把握してはいますが、今は見込みでしか分かりませんが毎年分かります。

【加藤委員】それは毎月ではないですか？例えば3回単位ですとか。個別健診と集団健診の受診率というものもあると思うのですよね。特定健診は、自分のかかりつけの病気とは別にがん検診も含め、病気の早期発見というものが重要です。保険者として、少しでも健康寿命を伸ばすために、特定健診があるのだと思います。大変かと思いますが、データを早めに出して、もっと細かい検討をする必要があるのではないかと思います。

【磯辺会長】村田委員のおっしゃるご意見は、制度としてかなり難しい問題も含んでいます。これを追及するのと、現制度のまま受診率を上げていく工夫と2通りあるのかと思います。中村委員がおっしゃるような、現制度のままどうしたら受診率が上がるのか努力しながら様々な勸奨を行っていくという方法と、村田委員がおっしゃっている、既に病院を受診して血液検査等色々行っているのに、特定健診を行うのは重複して無駄ではないかというご意見もあります。病院で行っている検査を、特定健診の実施率に含めたら、もっと上がるはずなので、その制度のやり方は国からの補助金にも絡みますので。母数を小さくし、パーセンテージを上げる方法も実際に可能かどうか研究しないと難しいと思います。二つの流れがあるということで、同じではないですよ。ですから、事務局は今日出ました意見をよく整理して頂いて、少しでも特定健診の受診率が、実態においても上がるように工夫を重ねていかないといけないと思いますね。ずっと40%台を推移しているようでは、いつまでも上がらない訳です。中村委員から大田原市は既に50%をだしているというお話がありましたけれど、大田原市はどのようにして高い水準を出しているのか興味がありますよね。はい、事務局。

【市民課事務局】大田原市は県内1位ですので、何か特別なことをやられていますか？と電話で問い合わせしたところ、お話を聞く限りでは特別なことは行っていないとのこ

とでした。ただし、未受診者には何度もハガキを出して勧奨していると聞きました。

大田原市は既に1位であるにもかかわらず、国保連合会のモデル事業に名乗りを挙げ、とくナビA Iで受診勧奨をしているということなので、特定健診の受診率を上げるための意識の高さがうかがえます。

【磯辺会長】はい、川上委員。

【川上委員】要するに、特定健診の通知を送付する時に、個人名が全部分かっているわけですよね？村田先生がおっしゃっていることと、二つあるとおっしゃっていますが、私は基本的には1つだと思うのです。ですから、どこまでのデータを使用するのかという点と、個人名が分かっているのですから、その個人名をいかに追及していくかということです。大田原市の話で当たり前のこととおっしゃっていましたが、このフォロー2回目、3回目の通知を出すことで、受診率を上げることに繋がっていく。これが非常に大事なところで、大田原市は個人名で追及している訳ですから。下野市も追及している訳ですからこの第2、第3段階を進めることがいわゆる受診率を上げる方法だと思うのです。基礎は、大田原市はとくナビA Iに賛同したかということ、彼らはもっと詳しくデータを取得しようとして、次のステップに進もうとしているのです。

ですから下野市も同様に、個人名でどんどん追及していくことと、とくナビA Iに参加している訳ですから、そこからどのようなデータが欲しいのか要求してもいいですね。

【磯辺会長】事務局をお願いします。とくナビA Iの説明と、仕様書を再度、今後の資料として提出して頂けますか。はい、事務局。

【市民課事務局】平成28年度第1回の会議時にとくナビA Iについて説明はさせていただきましたが、実際に実施してみてもこうであったという説明でよろしいでしょうか。

【磯辺会長】お金もかけ、とても大切なことなのもう一度説明していただくことにいたしましょう。

特定健診につきましては沢山のご意見を頂きました。後で整理して、事務局としての方向性を出して頂ければと思います。

特定健診に限らず、全体を対象としていますので他にありましたらお願いいたします。はい、村田委員。

【村田委員】データヘルス計画第2期ということですが、去年第1期ということですのでその結果はどうであったのかということですね。

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課長】データヘルス計画につきましては、3月上旬に国保連合会の評価委員会を経て計画書が出来上がるということになります。

【村田委員】第1期ですよね？

【市民課長】はい、第1期について完成する形となります。データの的なもので100ペー

ジ位の厚いものになります。

【村田委員】第1期の検証をせずに、第2期に取り掛かるということですか？

【市民課長】策定は平成29年度中に作成することになります。

【村田委員】これから？

【市民課長】はい、第2期についてです。

【村田委員】このサイクルはどうにかならないですか？

【市民課長】平成28～29年が、第1期です。

【村田委員】3月までということですね。

【市民課長】来年の3月までです。

【村田委員】昨年2月の話ですけれども、策定して実施するという話ではなかったですか？備品を購入し、きらら館に置いて、重症化高血圧に関して介入するというので、策定をして実施するという報告だったと思うのですが。策定が今年の3月にならないと…

【市民課長】成果品が出来上がらないのです。

【村田委員】重症化計画は、まだ実施していないというわけですか？

【市民課長】計画は作成しながら、血圧測定等、健診結果説明会で実施しております。並行して行っております。

【村田委員】実施しているならば、その結果を教えて欲しいのですが。

【市民課長】備品購入は、健診結果説明会時に血圧測定をし、啓蒙活動に使用していません。

【村田委員】データヘルス計画の予算で購入したのですか？

【市民課長】この備品はデータヘルス計画の予算とは別の予算です。

【村田委員】データヘルス計画第1期はこれから行うのですか？

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課事務局】この辺りが分かりにくくて申し訳ありませんが、課長から説明がありましたように、下野市では今年度の平成28年度にデータヘルス計画の第1期を策定しております。国の指針では、データヘルス計画の第1期の計画期間は29年度までにしなさいという指示があります。このことから28年度と29年度の二か年計画を現在、策定しており、完成するのが来月の3月中旬位の予定となっております。

下野市は今までデータヘルス計画を策定していませんでしたが、保健事業は以前から実施していました。保健事業を実施するためには、医療費データを分析し、その分析結果をもとに優先すべき事業を決定していく必要があります。データヘルス計画を策定するという理由がここにあります。

計画を策定すると同時に平成27年度の医療費データ等の分析とデータを活用した保健事業も実施しており、来年度以降も同様に行っていく予定です。

【村田委員】計画はいつ見せて貰えるのですか？

【市民課事務局】先程、課長からも説明がありましたように3月にはお示し出来ると思います。

【村田委員】平成28年度の計画ですね？

【市民課事務局】はい、28年度と29年度の二ヶ年です。平成30年度からの計画を来年に第2期計画ということで策定していくという形です。

【磯辺会長】よろしいでしょうか。

【塚原委員】他の委員の方々も、勉強をして何かお考えを持って来ていると思います。まだ発言をされていない委員の方もいらっしゃいますので、どんなに小さなご意見も吸い上げ、会長のご配慮をお願いいたします。

【磯辺会長】データヘルス計画は、今年度中には二ヶ年分作られ、次のデータヘルス計画第2期というものは、いつからいつまでの分を作成するのですか？

【市民課事務局】まだ、正確な国の情報がきていませんので未定ですが、30年度から5ヶ年位の計画になるかと思います。

【磯辺会長】保健事業は大切な事業ですから、他にご意見がございましたらお伺いします。事務局、付け足しですか？

【市民課長】データヘルス計画につきましては、膨大で厚い資料となり、中を見ますと数字のデータばかりですので、概要版を作成しまして広報や5月の運営協議会でご提示させていただきますのでよろしくをお願いいたします。

【村田委員】最後に、データヘルス計画は国の事業であって市の裁量権は無いということですか？それなら議論しても仕方がないですね。

【市民課長】市としてデータを把握し、そのデータに基づいて保健事業を行っていきなさいということです。その中で糖尿病性腎症の方々が出て、その内、指導をしたら改善されるであろう方々の人数も抽出することが可能なため、更に個人ごとに対応した重症化予防の事業を展開するという形になります。

【磯辺会長】それでは皆様、ご意見どうぞお願いいたします。

【木村委員】計画書（案）の方ですが、中段の「一点目として…」とありますが、もう少し主体性が滲むような表現の方が良いかと思います。例えば「一点目の…」の下段に「昨年度の反省を基に…」正直な記載がありますが、「これまでの…」という表現の方が良いのではないかと。同じ行に進みまして「外部委託での…」とありますが、業者任せのような印象ですので、「外部委託の活用等…」としたら良いかと思います。

「未受診者の傾向…」に「や、課題を…」と付け加えたら良いと思います。

【磯辺会長】ありがとうございました、他にございますか。はい、川上委員。

【川上委員】収納率の状況を確認させて頂きたいのですが、28年度実績（見込）92.4%とありますが、27年度の実績はどうだったのでしょうか。

【磯辺会長】はい、事務局。

【税務課事務局】現年度分の徴収率が92.4%、滞納繰越分が26.7%で、28年度と同じです。現年度分と滞納繰越分がその率で、合計が76.3%になります。数字上、違和感を持たれるかもしれませんが、調定額等の関係で徴収率がこのような形になります。28年度実績（見込）も現年度分と滞納繰越分は同率ですが合計としては77.5%になります。

【川上委員】28年度から29年度の目標は3%のアップという訳ですが、滞納繰越分が増えていますよね？滞納が減った形ですか？

【税務課事務局】徴収率を27%ということで、目標は0.3ポイント上げるのですが、28年度の決算に基づき、滞納繰越分の金額によって、実際の収入額が上がるか下がるかというお話になります。徴収率27%と設定しておりますが、収入額の増減が现阶段では分かりません。

【川上委員】現年度分の数字だけで構いませんが、目標値の数値に係る対象者は入れ替わっていますか？いわゆる収納できない人の内訳です。

【磯辺会長】はい、事務局

【税務課事務局】やはり継続的に納付出来ない方も当然いますし、新規の方もどうしても出てきます。出来るだけ新規の方は増やさないようにする方針で、現年度分で既に納期を過ぎても未納という方には、早めの催告や督促をして収納するという形をとっています。

【磯辺会長】他にございますか？保険事業計画（案）と事業内容についてご発言ございますか。

【黒須委員】資格適用の適正化ですが、年金情報による医療保険二重加入者とは具体的にはどういうことですか？

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課長】国民健康保険と社会保険に両方加入している方です。年金事務所から年金情報として、厚生年金に加入した方の名簿が市に送付されます。ご本人の届出の義務がありますが、行っていない方もいますから、勸奨状と返信用封筒を同封し、郵送で申請が行えるように届出を促しております。2回勸奨通知を送付しても手続きをして頂けない方には職権処理を行っています。なぜ、始めから職権処理を行わないかと言いますと、本人が厚生年金、社会保険に加入した情報はありますが、妻子等の扶養に関しましては情報がありません。ですから、職権処理を行う場合は、年金情報の名簿にある方のみです。ですから、社会保険に加入された場合には、届出をしてくださいと勸奨通知を送付しています。

【磯辺会長】ご意見が出尽くしたということでよろしいでしょうか。

保険事業計画（案）については、木村委員からのご指摘を踏まえて、事務局でまとめてください。手直したものを皆様の元へお送りする形でよろしいでしょうか。

特定健診の実施率を伸ばすために、様々なご意見を頂戴いたしましたので、一度きちんとまとめて引き継いでいけるようにして頂きたいと思います。

それでは、国民健康保険事業計画（案）につきましてご承認頂けますか、ご異議ございませんか。

— 異議なし —

【磯辺会長】 それでは先程申し上げたようにいたします。

続きまして、議題（３）平成 29 年度下野市国民健康保険特別会計当初予算（案）について、事務局より説明を求めます。

【市民課事務局 資料 3 に基づき、歳入、歳出について説明】

【磯辺会長】 ありがとうございます、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いたします。

それでは、平成 29 年度下野市国民健康保険特別会計当初予算（案）について、議案のとおり承認してよろしいかお諮りいたします。皆様、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、議題（３）平成 29 年度下野市国民健康保険特別会計当初予算（案）について、議案のとおり承認されました。

続きまして、議題（４）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正（案）について事務局の説明を求めます。

【税務課事務局 資料 4 に基づき説明】

【磯辺会長】 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はございますか。

閣議決定しただけで、まだ国会は通過していませんね。もし、ご質問が無ければ、議題（４）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正（案）について議案のとおり承認してよろしいかお諮りいたします。本国会で通過するであろうという前提です。3 月の議会には間に合わないので、専決処分をすることになります。ご異議ございませんか。

— 異議なし —

【磯辺会長】 それでは異議なしと認め、議題（４）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正（案）について議案のとおり承認されました。

最後にその他ですが、事務局から何かございますか。

【市民課長】 本日、追加資料としてお配りいたしました、ジェネリック医薬品のシェア一覧表で平成 28 年 11 月の最新判を配布させて頂きました。旧指標ベースで 53.0%、新指標ベースで 70.1%ということで県内 14 市中、10 位ということで、平均より若干低い状況で推移しているところでございます。

続きまして 2 枚目ですが、平成 27 年度の 3 月、7 月、11 月にジェネリック医薬品差額通知を送付した対象者に対する追跡調査になります。通知の送付後、半年から 10 ヶ月かけて追跡調査をいたしますので、27 年度分のデータとなります。実際に 3 回送付いたしまして、対象者人数延べ 2,275 名に送付し、その内 414 名がジェネリック医薬品に切替えをいたしました。保険者負担としましては、372 万 3,714 円の軽減です。ジェネリック医薬品差額通知を送付した費用ですが、郵送料込みで約 20 万強です。300 円以上差額が出る方、1 週間以上の服薬で 18 歳以上の方に送付しておりますので、700 から 900 名を 3 回分で送付しております。

もう一点ですが、本日の下野新聞をご覧になられた方もいらっしゃると思いますが、先日、テレビでもキイトルーダについて特集が組まれておりました。今月 1 日からオブジーボは約、半額になりました。キイトルーダは今月 2 月 15 日保険適用となるという新聞報道です。前回、下野市におきましてはオブジーボの使用対象者はおりませんでした。その後 3 ヶ月、今朝レセプトの確認をしましたが、現時点で使用者はおりませんでした。小山市、宇都宮市は数件の事例がございますので、近い将来、何名か対象者が出てくるのではないかと推測いたします。

また、県の広域化に関する情報ですが、1 月に市・町長に簡単な説明があったという程度です。次回 5 月位に、ある程度の日程につきまして情報提供をさせて頂きたいと思っております。現時点ではホームページに掲載のとおりです。随時、運営協議会にご報告させて頂きましますのでよろしくお願い致します。

【井上委員】 その他の部分でよろしいでしょうか。資料が事前に配布されるので、質問事項が事前に事務局に出せるのであれば、運営協議会の場で説明や報告をして貰えれば時間の短縮になるかと思っております。

保険事業計画（案）で「今後さらに進展していく高齢化社会…」とありますが下野市は高齢者の占める割合が 21%以上です。ですから下野市の場合は高齢化社会ではなく、超高齢社会が始まっています。高齢化社会は、高齢者の占める割合は 7~14%です。市内で高齢者が 40%以上を占める自治会が 6 自治会あります。

【村田委員】 先程も、会長も触れて頂きましたが、各委員さんから色々なご意見がありましたので、会議録に要約したものを添付して皆で共有していくようなものにしていた

だけたらと思います。5年前から申し上げていますが、会議録に残したいので、セルフメディケーションとエンディングノートの普及を、国保の保険事業として考えて頂きたい。

【磯辺会長】事務局、エンディングノートはダウンロード出来るようになりましたよね？

【村田委員】昨年、包括支援センターの方ですね。

【磯辺会長】平成29年1月1日からセルフメディケーション減税が始まりましたね。

【川上委員】会議録というものは、毎回委員には配布されないのですか？

会議録は、色々な書き方があると思いますが、皆さんが発言された事項が延々と記載された会議録で良いのでしょうか？Aさんが発言して、こうなった…というような会議録の方が分かり易いと思いますので、今後検討して頂きたいと思います。

更に、会議録の完成が遅い。会議録は1週間もすれば完成しているべきもので、各委員に配布する。というのが普通の世の中の進め方であると思います。

【磯辺会長】事務局。

【市民課長】会議録の完成が遅いという点は、大変申し訳ございませんでした。会議録の配布につきましては、今までの経験上、そのようなご意見等が無かったため、気付きません申し訳ございませんでした。配布に関しましても、全部配布ということではなくて、今回ご提示がありました要約分を付けて、今までどおりの会議録に添付する方法が一番良いかと思っておりますので、要約分が配布出来るのか検討させて頂きたいと思っております。

【塚原委員】協議会の場で皆様、大変良い発言をなさっていますので、勉強にもなりますし、後日、読み返して次に何を発言しようという指針にもなります。大変だとは思いますが、良い話が沢山ありますし、次の委員の勉強にもなりますので。

【市民課長】前向きに検討させて頂きます。

【磯辺会長】サマリーの配布で大丈夫ですか？又は全部ですか？

【村田委員】サマリーで大丈夫ではないですか？

【塚原委員】ほどほどに…無駄なところはカットして、あまり要約し過ぎても勉強になりませんので。

【磯辺会長】出来るだけ皆様の要望に沿うような形を取らせたいと思います。

【磯辺会長】長くなりましたが、最後までお付き合いくださりありがとうございます。

本日、予定をしておりました疑義は全て終了いたしました。以上をもちまして運営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5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 33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