

## 平成30年度第1回明石市国民健康保険運営協議会

開会 14:55

○事務局        それでは、ご案内しておりました定刻の時間より少し早くなっておりすが、皆さんおそろいですので、始めさせていただきたいと思います。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。平成30年度第1回明石市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

開会に当たりまして、片山会長にご挨拶をいただきます。片山会長、よろしく願いいたします。

○会長        会長の片山です。国民健康保険運営協議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては、非常にお忙しい中、本協議会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、平素より本市国民健康保険事業の運営につきまして、格別のご理解とご協力をいただいておりますことをお礼申し上げます。

さて、この国民健康保険運営協議会でございますが、委員の皆様方より、国民健康保険事業に係る重要事項につきまして、多角的な観点からご意見、ご協議をいただき、円滑な事業運営を図ることを目的としております。

国民健康保険事業につきましては、財政的基盤が脆弱であるがゆえに、不安定な運営にならざるを得ないという構造的な問題がございます。このような諸問題を解決するため、このたび、約半世紀ぶりの大きな改革が行われ、平成30年4月1日より、「国保の都道府県単位化」が実現することになりました。国民健康保険が国民皆保険制度の最後の砦として、持続可能な社会保険制度の確立を図るための新たな一歩を踏み出したと認識しているところでございます。

本日は、事務局から、「平成30年度国民健康保険料率」の協議が予定されておりますとともに、「第2期国民健康保険保健事業実施計画」の報告を予定しております。

委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきながら、本協議会を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。開会に当たっての挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○事務局        ありがとうございました。

続きまして、理事者を代表いたしまして、和田副市長よりご挨拶申し上げます。

○副市長        皆さん、こんにちは。副市長の和田でございます。

本日は、本当にお忙しい中、ご出席賜りまして、まことにありがとうございます。平素より、皆様には本市の国民健康保険事業を始め、市政全般にわたりまして、温かいご理解とご支援、ご協力を賜っておりますことを、この場をかりてお礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、本年4月より、市町村と都道府県との共同運営という形で、新たな国民健康保

険の制度が始まりました。財政運営の責任主体が兵庫県に移りましたが、市町につきましては、被保険者証の発行でありますとか、保険料の賦課・徴収など、これまでどおり、住民に身近な業務を担うこととなっております。

このため、昨年度、本市におきましても、条例改正等、電算システムの改正、また、資産割の廃止など、制度の円滑な移行に向けまして、準備を進めてまいったところでございます。

その中、本日、保険料率等の改定につきまして諮問させていただいております、平成30年度の国民健康保険料率について、ご協議いただきます。委員の皆様におかれましては、活発なご意見を賜ればと思っております。そのほか、第2期明石市国民健康保険保健事業実施計画に関する報告もさせていただきます。

国民健康保険事業につきましては、本当に市民の皆様のお命と健康を守る大切な制度でございます。今後も、関係者の皆様の一層のお力添えを賜りながら、医療費の適正化や収納率の向上を図り、将来にわたる安定的な国保事業運営に努めてまいりたいと考えております。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した。

続きまして、本年1月の委員改選後、今回が初めてのご出席となる委員をご紹介します。

保険医を代表する委員として、前回に引き続き、明石市医師会副会長の志田健太郎様にご就任いただいております。

また、同じく保険医を代表する委員として、明石市歯科医師会副会長の八木裕様のご退任されまして、後任の水田雅之様にご就任いただいております。

ここで、新たにお迎えいたしました志田委員、水田委員より、順に自己紹介をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○委員            どうも、皆さんこんにちは。医師会の志田でございます。

我々はこの国民健康保険のこの財源がなければ何もできません。金持ちからその金をたくさん分捕って、収入の少ない人をただで見るといって、山本周五郎ばりの、赤ひげのような医療は、現在では、成り立ちません。ですから、社会制度をうまく、適正に利用して、良い医療を提供するというのが我々の仕事でございます。

私は前回の協議会を欠席いたしましたので、事前に前田室長さんより詳しい説明を受けまして、今回の国民健康保険料率の改定、これに関して、詳しい説明を賜りました。

私、これはもう、非常に簡略化された明快な方法かと思っております。前々回のときにも賛成させていただきましたが、保険料の賦課、徴収事務などの複雑な事務手続も簡略化されると思われまして。

ただし、この制度によって、全ての市民が全部、国民健康保険料が安くなるかというところ、そうではないわけで、二十数%の人々は、やはり、国民健康保険料が上がってし

もうという結果が出てきておるようでございます。この件に関しては、対象者への周知、説明をして、ご理解を賜るために、役所の皆様方、担当の皆様方には忙しい中、非常に煩雑で複雑なお手数をおかけすることになるかと思いますが、何とぞ、よろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。今後とも、医師会にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○事務局            ありがとうございます。続きまして、水田委員より自己紹介をお願いいたします。

○委員             明石市歯科医師会の水田と申します。

明石市国保に関しては、これから勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願います。

兵庫県歯科医師国民健康保険組合では、もう10年以上、携わっており、データヘルスなどの話も検討はしております。今後とも、また歯科医師会にご協力、よろしくお願い致します。以上です。

○事務局            ありがとうございます。

それでは、本日の出席状況について、ご報告いたします。

委員定数11名に対しまして、全11名の出席がございますので、過半数の出席があり、明石市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定によりまして、協議会が成立していることをご報告いたします。

なお、議長は会長が行うこととなっておりますので、これからの議事進行につきましては、片山会長をお願いいたします。

○会長             それでは、議長を務めさせていただきます。議事の進行にご協力のほど、よろしくお願いたします。

それでは最初に、議事録署名委員の選任をしてまいりたいと思いますが、協議会の会議録署名委員は、明石市国民健康保険運営協議会規則第7条の規定により、議長が指名することになっておりますので、私のほうから指名させていただきます。

今回は、北條委員さん、それから水田委員さんをお願いいたします。お二方、よろしくお願いたします。

本日の会議及び会議録等につきましては、明石市市民参画条例に基づきまして公開とさせていただきます。なお、会議録につきましては市のホームページに掲載いたしますので、よろしくお願いいたします。

本日、会議の傍聴者はおりますでしょうか。

○事務局            傍聴の方が1名おりますので、入室していただきます。

○会長             傍聴の方に申し上げます。傍聴席においては撮影、録音または発言など、会議の妨げになる行為はご遠慮ください。

それでは議事に入りますが、本日は、報告事項が1件、協議事項が1件ございます。

まず、協議事項の「平成30年度明石市国民健康保険料率」について、議題に供します。この協議事項につきましては、平成30年5月14日付で、市長より当運営協議会が諮問を受けた案件でございます。

事務局から説明、よろしく申し上げます。

○事務局 失礼します。市民生活室長兼国民健康保険課長でございます。

協議事項1「保険料率等の改定」について、説明させていただきます。着席して、説明をさせていただきます。

このたび、明石市長から当運営協議会に対し、国民健康保険料の基礎賦課額等の保険料率等の改定について、諮問が行われております。これを踏まえての協議事項でございます。

本年度第1回目ということで、まず、資料に入ります前に、国民健康保険制度の改正など、これまでの経緯について簡単に説明させていただきます。

国民健康保険は、会社を定年退職後、加入する方の割合が高いため、被用者保険と比べて年齢構成や医療費が高い一方、所得水準が低く、保険料負担が重いという特徴があり、財政運営が不安定になりやすいという構造的な問題を抱えております。

このような状況を踏まえて、平成27年に「持続可能な医療保険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」が成立し、財政運営及び事務運営の両面にわたる抜本的な制度改革が行われることになりました。

この制度改革には大きな2つの柱がございます。1つ目として、平成30年度以降、国が毎年約3,400億円を投入して、財政基盤の強化を図ることでございます。2つ目は、県と市・町がともに国民健康保険の保険者となって、財政運営の責任主体を県が担うようになることでございます。

この制度改革によって、保険料の算定につきましては、県全体の医療費の総額から交付金等を差し引いた金額をもとに、県が各市・町に納付金額を割りつけて、各市・町は、これを国保事業費納付金として県に支払うという仕組みになりました。

この国保事業納付金を支払うことができるように保険料を設定することになりますが、前回の運営協議会では、まだ被保険者の前年中所得が時期的に確定しておりませんでしたので、暫定の保険料率をお示しさせていただきました。そして、このたび、被保険者の前年中所得が確定したことで、具体的な保険料率を定めようとするものです。

恐れ入ります。ピンク色の冊子の2ページをごらんください。

こちらの表には、今回お示しする保険料率等とその影響をまとめております。

(1) ですが、国民健康保険料は、医療分、支援分、介護分の3種に区分されており、それらの合計を賦課する仕組みになっております。それぞれに所得割の保険料率、均等割額、平等割額を示しております。その中で、(①)の前回お示ししました暫定の保

険料率等に近い数値になっております。また、(2)の平成29年度の保険料率等と比べますと、医療分、支援分、介護分の割合を見直し、医療費分を下げ、支援分、介護分を上げることで、全体として保険料が抑制されるようにバランスをとっております。

その結果、(2)の表のとおり、保険料が増加する世帯が約21%、減少する世帯が約77%となっております。保険料が増加する世帯の中で、最大の上げ幅が年間8万3,900円、減少する世帯で、最大の下げ幅が5万8,600円となっており、下げ幅が大きくなっていますが、これは所得がなく、約400万円以上の固定資産税が賦課されていた世帯について、資産割がなくなったために減少したというものです。次に3ページをごらんください。

保険料率算定の考え方を記載しております。2の(1)医療分ですが、アの基礎賦課総額については、当該年度の国保事業費納付金や保健事業費等の歳出額から、県の支出金や一般会計からの繰入金等の歳入額を差し引いたものが確保すべき保険料額、すなわち基礎賦課総額となります。この基礎賦課総額を前回の運営協議会で協議いただいた賦課割合で按分することで、所得割、均等割、平等割が計算されます。

資料の4ページをごらんください。

ここでは、支援分及び介護分の賦課総額について、今の医療分同様の方法で算定することを記載しております。

続きまして、資料の5ページをごらんください。

こちらでは、今、ご説明申し上げました保険料算定の考え方にに基づき、実際の数値を用いて、計算をしています。

(4)アの医療分ですが、①の歳出予算の合計額60億5,626万8,000円から、②の歳入予算の見込み額18億6,884万9,000円を差し引いた金額を、確保すべき保険料である③の決定賦課総額41億8,741万9,000円とし、これを予定収納率92.95%で割った金額45億502万3,000円を、④の調定額、すなわち賦課すべき保険料として求めております。

なお、この予定収納率92.95%は兵庫県が定めた収納率で、明石市における直近3年分の平均をもとに設定されております。

その下、【1】から【3】までは、保険料調定額を各賦課割合に乗じた金額になります。【4】は5月に把握できた被保険者の前年度中の基礎控除後の所得金額で、309億5,507万1,000円となっております。【5】、【6】は一般被保険者数と世帯数の見込み値となりますが、パート従業員への社会保険の適用拡大や、75歳になって後期高齢者医療制度へ移行する方の増加により、被保険者数・世帯数とも減少するものと見込んでおります。

その下、所得割の保険料率については、④の調定額45億502万3,000円に賦

課割合47%を乗じた金額21億1,736万円を、【4】の平成30年度基礎控除後の所得金額309億5,507万1,000円で割ることで、所得割の保険料率を6.84%と算出しています。

均等割額は、【2】の金額を【5】の人数で割り、2万7,103円、平等割額は、【3】の金額を【6】の世帯数で割り、1万9,221円と算出しています。

資料の6ページ、7ページは、支援分、介護分について、医療分と同様の計算により算出した値を記載しております。

資料の2ページにお戻りください。

今、ご説明させていただきました方法で算出した値を(1)の表に記載しております。資料の1ページをごらんください。

諮問をさせていただく内容について、読み上げをさせていただきます。

1項目は、国民健康保険料の一般被保険者に係る基礎賦課額(医療分)の保険料率等について、所得割の保険料率を6.84%、被保険者均等割額を2万7,100円、世帯別平等割額を1万9,220円とすること。

2項目は、後期高齢者支援金等賦課額(支援分)の保険料率等について、所得割の保険料率を2.60%、被保険者均等割額を1万430円、世帯別平等割額を7,860円とすること。

3項目は、介護納付金賦課額(介護分)保険料率等について、所得割の保険料率を2.28%、被保険者均等割額を1万1,300円、世帯別平等割額を5,500円とすることでございます。

また、この保険料とする理由でございますが、(1)兵庫県から示される国保事業費納付金に過不足が生じにくい保険料率とするため。(2)保険料の増加世帯数を最小とする保険料率とするためでございます。

なお、この保険料率については、6月議会に条例改定案を上程する予定としております。

以上で、国民健康保険料率等の改定についての説明を終わらせていただきます。ご協議賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○会長 以上で、説明が終わりましたが、ご意見、ご質問がございましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○委員 この予定徴収率が前提で保険料を決められているわけですが、年金生活者にとっては、貯金の利率は低い、年金は下がる、介護保険料も上がると、大変、生活が苦しい中で、国保の場合、相互扶助ということで、頑張って保険料を納付しております。

市も、こういった中で、保険料徴収には大変、ご苦労いただいていると思いますが、

今年度から納付回数が減り、1回当たりの保険料が増加することになります。ぜひ、被保険者の個々の状況を見て、引き続き、きめ細かな納付指導をいただきまして、徴収率の確保をお願いしたいと思います。

○会長           ありがとうございます。

少し前回のおさらいも含めて、ちょっと資料を眺めておきたいと思いますが、3ページ目の(1)医療分と書かれたところに、右下のところに所得割47%、均等割37%、平等割16%と書かれているところ、それから、4ページ目の(2)支援分として、同じく、所得割46%、均等割37%、平等割17%、それから、(3)介護分として、所得割45%、均等割38%、平等割17%、この数字について、前回のこの運営協議会で諮問され、資産割を廃止するに当たって、適切な値として、ここで協議をした上で、この数字を条例改正という形で進めてきました。

今回は、この数字が、もう既に条例で改正された後としての作業で、5ページ目の下のところの計算式にあるように、今回の所得金額がわかったところで、47%、37%、16%等々の割合を使って、そのまま機械的に全て計算しているということですので、特に、この数字自体に何かおかしいところはないのかなという形で、まずは、ここまで理解していただければと思います。

その上で、2ページ目に戻りまして、そういう形で求めたこの所得割の保険料率6.84%とか、均等割額2万7,100円とかという、この表に書いてある数字が、今回、諮問されているものですが、この数字については、こういう根拠で計算しているというところで、条例に基づく数字、前回、協議した上での資産割を廃止して、このような形になったというところでは、ここまで資料の認識はよろしいですかね。そのあたり、ちょっと丁寧に見ておかないといけないかなと思いましたが。

これに基づく、先ほど廣瀬委員さんからも言われましたけれど、増加の部分もあって、減少もありますが、11回納付を10回でしたか。

○事務局           10回を9回です。

○会長           10回を9回に、1回分の納付の機会が減るところで、1回当たりはちょっとふえている、見た目上の負担が上がっていく中で、増加の世帯も2割ほどあるというところでは、逆に言うと、このくらいに抑えるように頑張っていて、今回調整したという範囲ではありますけれど、これについて諮問という形でいろいろとご協議いただきたい、ご意見等をいただきたいというところでもあります。

いかがでしょうか。

全体の平均額としては、2ページ目の(2)の増減の平均というところを見ていただきますと、全体としては下がっているというところはあるが、ただ、これまで所得の多い方に関しては最大で8万3,900円の増加が見込まれているというところがあります。

○委員 賦課方式が4方式から3方式に変更されたことに伴いまして、保険料が4%以上増加したという人の人数はどのようになっていますでしょうか。

○事務局 今回の改定で、4%以上、保険料が上がる世帯ですけれども、約2,000件となっております。

○委員 これらの人に対する市の考え方はどうでしょうか。

○事務局 4%というのが、当初、県のほうから示されていた激変緩和の基準でしたが、最終、示されていたのが2.9%ということで、県が算出した平成30年度の基準と、それから、平成28年度の決算額ですね。その比較で、2.9%を超えて保険料が上がる自治体については激変緩和措置を講じるということになっていましたが、本市の場合、ちょうど2.9%ということで、激変緩和の対象になっていないということで、逆に言えば、その激変緩和を入れるレベルには至っていないところかと思えます。

4%以上が2,000件ということで申し上げたのですが、今回、この2ページの(2)の表で見ただきましても、保険料が増加する世帯というのが21%ございます。ただ、ここにつきましては、応能負担という考え方から、一律の保険料率を適用させていただきまして、所得に応じたご負担をいただきたいというふうに考えております。

ただ、このたび、国のほうで限度額を4万円引き上げしておりますが、本市につきましては、この4万円を据え置きということにさせていただいています。その結果、約700件程度の世帯については保険料の増加が抑えられているということで、一定の緩和は図られているのではないかなというふうに考えております。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 賦課方式が4方式から3方式に変更されたことに伴って、増加する人についての激変緩和措置については、年度を区切って実施してはどうかとかいろいろな意見が出ていた中で、これらは具体の被保険者の保険料を見てから考えることになっていましたが、市としては、基礎賦課限度額を据え置くことが緩和措置だというふうに考えられたのですか。

○事務局 限度額の引き上げをせずに据え置くというところですね。

当初、4%ということでお話をさせていただいていたのですが、先ほど申し上げたように、最終2.9%というところに圧縮されましたので、兵庫県の考える激変緩和の導入が必要なレベルというのが2.9%以上というところかなということで、4%を超えるところは2,000件あるのですが、その4%の範囲では考えなくてもいいのかなと。

○会長 ちょっと頭の中が整理できてなかったのですが、一つは、上限を4万円上げるという話について、今回は据え置いたということがあって、前回もそれを協議して、



据え置きが本当にいいのかどうかというところも、またちょっと原点に戻ったところ  
はありますけれど、とにかく徴収の上限として、4万円を上げるべきところを今回は  
据え置くという処置によって、この増加する世帯、つまり、増加でこの8万円と  
かかっていう形で、かなりの大きな金額を納めなければいけないところが、この4万円に  
ひっかかるところが大体、該当する部分であるので、ここを据え置くということで、  
激変緩和をしたということが一つの共通理解でよろしいですかね。それが、明石市とし  
て、緩和措置として行った行為であると。

よろしいですかね、ここまで。

ただ、その結果としても、2,000件余りの世帯において、4%以上の保険料率の  
納付額の違いが出ている。アップするところがあるということですね。

はい、どうぞ。

○事務局 今回、医療分の賦課限度額、4万円の引き上げ。これについて、本市は据  
え置きとしております。こちらの国保ガイドの7ページになりますが、開いていただ  
きますと、医療分と支援分だけがかかっているような世帯、65歳以上の世帯なども  
該当しますが、その場合の現行の限度額につきまして、医療分の上限が54万円、支  
援分の上限が19万円となっております。これを合計しますと、今、MAXでご負  
担いただいている方で、年間73万円という水準です。

今回、国は医療分の限度額を4万円引き上げることとしておりますので、この場合は  
MAXが年間77万円となり、上昇割合は約5.5%になります。逆の見方をすれば、  
国では5.5%の上昇の幅を許容しているものと捉えております。

もともと、国民健康保険運営協議会の議論の中で4%というような形でお示しさせ  
ていただいたのは、県が各市町の激変緩和を考える上で、当初、4%以上を激変緩和の  
対象としていたからでして、それは特定の個人の世帯で4%上がる場所というので  
はなく、全体が4%上がってしまう状態を想定しています。その中でも、やはり所  
得の水準に応じて、上がり幅の高いところ、低いところというのが出てきますから、  
緩和しても4%以上上昇してしまうような世帯も出てくることとなります。

一旦は4%を目安として、議論をスタートさせていただいておりましたが、あくまで、  
そのときの目安としましょうということでした。確かに増加する世帯が8,000世  
帯あって、そのうち、4%以上の増加が2,000世帯ほどありますが、上昇率が高  
くなるほど、件数はピラミッド型でだんだん少なくなっていく。5.5%という  
国の考え方を照らし合わせてみれば、件数、影響世帯数は4%よりもっと小さくなり  
ます。ただ、一番高いところでは、8万3,900円も上がってしまうというところ  
があります。

今回の制度改正において、全体を見れば、平均保険料を引き下げることができていま  
す。皆さん同じ保険料率で負担をいただくというのが本来あるべき公平な賦課である

と考えております。ただ、賦課限度額を引き上げてしまうと、最大8万円の負担増が、10万円を超えてしまうような負担増になってしまいますので、それはちょっと余りにも酷だろうと判断し、影響緩和のため、今回は据え置く方針とさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○会長 基本、この所得割の部分でいうと、応能という形で、払える人から徴収し、できるだけ配慮する人は値上げしないようにというところで、我々もここを随分気をつけてやってきたかなと思いますけれど、そういう点でいうと、所得の低い人たちに対する影響と、高い人はこの増加のところでもいいとは思いますが、低い人に対する影響は、今回はどんな感じでしたか。年金収入の方などは。

はい、どうぞ。

○事務局 国保に加入されている世帯の7割は所得が100万円未満の世帯というところで、所得の低い世帯については、今回、所得割の影響というのは余り受けておりませんで、医療分の均等割額とか平等割額、こちらが従前よりも低くなっていますので、そちらの恩恵を受けている世帯のほうが多いというような状況でございます。

○会長 実際に、影響している、何か数字とか、そういうのはないですかね。

この②というのが前回の、2ページ目の②の数字、括弧の中に入っている②が平成29年度の保険料率というところですので、例えば、医療分でいうと3万円、均等割だと3万円が2万7,100円に、これは値下がりしているというところと、平等割も2万4,000円が1万9,000円に下がっていると。ただ、支援分が若干、上がっているというところ、この2つを見れば、大体、年金の方のイメージというところでよろしいですかね。所得のほうは関係ないという形で。介護のほうも、まあ65歳以上だとかかかっていないというところで、ここの差し引きのイメージでよろしいですかね。

○事務局 所得で見ますと、大体200万円以下の世帯でしたら、下がる場所では平均で7,000円弱くらいの減額というような状況です。

○会長 基本、減額の方になっているというところで。

○事務局 はい、そうですね。

個別に言えば、ことしから介護分がかかるようになったとか、それで保険料が上がったということはあるかと思いますが、傾向としては、先ほど申し上げましたように、大体、7,000円弱くらいが減額されているというような状況です。

○会長 よろしいでしょうか。大体、認識いただけましたでしょうか。

この資産割を廃止するというのものはものすごくインパクトの大きな仕事でしたので、これをいかに影響がないようにしていくかというのは、もうずっと議論してきた部分でありますけれど、このたび、具体的な金額が出てきて、その影響も、今まで懸念した所得の低いところについては影響が抑えられている。高い人にとっては、若干、当然、

上がっていきますけれど、そこについても、さまざまな方法で配慮してきたというところかなと思います。

その他、ご質問、またはご意見、何でも結構ですけれど、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○委員 保険料が市民全体の中で、所得の低い方にかかる保険料が下がるというのは、これはもう強烈なインパクトファクターであって、私は反対する余地がないと思います。ましてや、市が緩和対象にならないように調整をして、うまく、こういうふうに試算していただいたということに関しても、私は問題ないことではないかなと思います。特に、意見としては、現状のこの案をなるべく進めていただきたいと。これは、市民にとっては、もう非常に有益な改定、改革ではないかなと私は思います。

ただ、これで、国民健康保険料が今、47億円だったですかね。これを十分に賄えるということが前提ですので、現在、試算段階であって、現実にはやってみたら、お金が足らなかったということがないようにお願いをしていきたいと思います。

○事務局 徴収のほう、頑張らせていただきます。

○会長 もちろん、周知をして、制度が変わったというところと、こういう廃止を伴っているところと、なぜ上がったみたいなのところも含めて、前回も議論がありましたけれど、市民に対しては丁寧に説明していくということが今後も求められていくところだと思いますし、また1年目ということで、これからいろいろと理解が進まなかったり、進んだりというところがいろいろと出てくるかなと思っております。

それでは、そろそろ意見も出たかなというところで、ほかに意見がなければ、ここで協議事項「平成30年度国民健康保険料率」について、お諮りしたいと思います。

協議事項「平成30年度国民健康保険料率」について、改正することにご異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしと認め、協議事項「平成30年度国民健康保険料率」について、改正することに決定いたしました。

この協議事項につきましては、市長に対して答申書を提出することになります。答申書の文案及び提出時期等につきましては、議長にご一任いただきたいと思います、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 なお、答申書につきましては、市長に提出した後、各委員の皆様へ送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、今後、理事者におきまして、今回の答申結果を踏まえた保険料率の改正案を、平成30年6月議会に諮った上で保険料率の改定が行われ、7月に各世帯の国民健康保険料率が決定されることとなります。

それでは、以上で、協議事項につきましては終了いたしました。

続きまして、報告事項に移らせていただきます。

報告事項の「第2期明石市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定」について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 医療費適正化担当課長でございます。

報告事項「第2期明石市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」について説明させていただきます。

失礼ですが、着席させていただきます。

資料の8ページをご確認ください。

当計画は、1項目にございますように、国民健康保険被保険者の医療・健診データを分析・活用し、健康保持増進と医療費の適正化を目的として、効果的・効率的に保健事業を推進するため、各保険者が策定する計画です。

2項目のとおり、厚生労働省の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」に基づくものです。

また、3項目のとおり、本市では、この計画を平成27年度から平成29年度までの3年間を第1期として実施してまいりました。今回は、この第1期の取り組みを踏まえた、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画となります。

4項目の計画の内容ですが、本編は市のホームページに掲載しておりますが、今回は、別紙資料として全10ページの「概要版」をご用意しておりますので、本日はこちらをもとに要点をかいつまんでご説明させていただきます。

それでは、概要版の1ページをご確認ください。

策定の目的につきましては、先ほどのご説明と重複しますので割愛させていただきます。

下段の実施体制及び連携ですが、下の実施体制図にございますように、国民健康保険課が主体となり、保健所、関係部局と連携を図りながら取り組みます。また、当運営協議会などへ報告を行うとともに、必要に応じて医師会、歯科医師会、薬剤師会等へ助言を求めるなど、関係機関との連携を図ります。

右側の2ページ目上段は本市の状況です。グラフの折れ線は高齢化率、縦棒は人口を示しています。本市の人口はこの5年間で緩やかな増加傾向にありますが、高齢化率も徐々に増加しています。

2段めの地区別人口ですが、人口の多い地域ほど高齢化率が低く、逆に人口の少ない地域ほど高齢化率が高い傾向にあります。

3段めの平均寿命と健康寿命は、その差が男性では13.8年、女性では19年と、長期にわたり健康面に不安や問題を抱えており、この期間を短縮するための取り組みが必要です。

下段の、死因別死亡数ですが、本市では、がん、心疾患、脳血管疾患の順で高く、これら3つの死因が死亡者全体の約半数以上を占めています。また、死因の3位以降は国や県と異なる傾向を示しています。

3ページをご確認ください。

介護保険の状況として、要介護認定者の有病状況では、心臓病、筋・骨格系疾患、高血圧が全体の半数を占めており、国や県にもほぼ同様の傾向が見られます。

中段の国民健康保険の状況としまして、グラフの折れ線は国保加入率、縦棒は年齢層別の加入者数を示しています。75歳の年齢到達による後期高齢者医療制度への移行などによる国保資格喪失者の数が、退職等による国保新規加入者の数を上回っていることから、国保加入者数と加入率は、ともに年々減少している一方で、65歳以上の高齢者の占める割合は年々増加しています。

下段の医療費の構成についてですが、年間の医療費総額は239.5億円で、内訳は医科が174.6億円、歯科が18.3億円、調剤が46.6億円となっており、医科の内訳では、生活習慣病が40.5億円、悪性新生物（がん）が26.5億円、精神神経系疾患が19.1億円あり、これらが医科の約半数を占めています。

右側4ページをご確認ください。

上段の医療費（入院・入院外）の状況ですが、26年度以降は170億円を超えている状況が続いており、入院・入院外の医療費は同規模となっています。

中段の年代別医療費の折れ線グラフをご確認ください。医療費は15歳以上になると年齢とともに増加しています。また、50歳になると医療費が急増し、20万円台を超え、70歳になると医療費が急増し、40万円を超えています。

下段の疾病別医療費の状況をご確認ください。入院に係る医療費では、統合失調症、脳梗塞、不整脈、骨折、関節疾患の順で高くなっています。また、入院外に係る医療費で上位の糖尿病、高血圧症、慢性腎不全は生活習慣病であり、これらが重篤化することで入院に至る可能性が高くなるため、早期発見・早期治療が重要となります。

5ページをご確認ください。

特定健康診査は、生活習慣病予防のため、40歳から74歳の人を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診で、本市では、明石鯛になぞらえ「健康まもりタイ健診」の愛称で実施しています。

上段の年度別受診率の状況としましては、受診率は年々向上しているものの、平成28年度で28.0%と、国・県の平均を下回る状況が続いており、さらなる取り組みが必要です。

中段の地区別の受診率につきましても、グラフ左端の松が丘が最も低く20.5%、中央付近の大久保南が最も高く35.3%と地域差が生じています。

下段の年代別受診率の状況ですが、上のグラフは男性、下のグラフは女性の内容です。

ともに左側の40から50代は受診率が10%台と低く、年齢が高くなるほど受診率が高くなる傾向にあります。また、どの年代においても女性の受診率が高い傾向にあります。

右側6ページをご確認ください。

特定健康診査結果の状況についてですが、上段の有所見者の状況では、HbA1c糖化ヘモグロビンやLDLコレステロールの項目は、受診者の半数以上が有所見者となっており、全国と同じ傾向が見られます。

下段の生活習慣の状況ですが、特定健診の間診項目の喫煙・飲酒習慣は兵庫県平均よりもやや低くなっています。また、生活習慣の改善意欲については、表の下から3段目となりますが、「改善したい、もう取り組んでいる」と回答した方が国や県の平均の約2倍となっています。

7ページをご確認ください。

特定保健指導として、特定健診の結果により、メタボリックシンドロームのリスクの高い方への支援を行っています。上段の表にございますように、各項目で階層化を行い、対象者への動機付け支援や、より細やかなサポートを行う積極的支援を行います。

中段の特定保健指導の終了率ですが、表のとおり約30%で推移しており、国・県の水準より高くなっています。

下段の特定保健指導利用者の状況ですが、グラフの青い直線は動機付け支援、緑色の直線は積極的支援による変化を示しています。体重、BMI肥満度、腹囲、血圧の項目において減少しており、特定保健指導による効果が確認されています。

右側8ページをご確認ください。

医薬品の状況として、上段の薬剤料の状況ですが、調剤費の多くは薬剤料で、その金額は年間約35億円となり、血圧を下げる薬などの循環器用剤が最も多くなっています。

中段のジェネリック医薬品の状況について、数量シェアは増加していますが、国が定めた目標は平成32年度までに80%となっていることから、今後も継続して普及に努める必要があります。

下段の重複処方の状況ですが、グラフは重複処方のあった薬剤ごとの人数を示しています。1カ月の間に複数の医療機関から同成分の医薬品を処方されている事例が多く見受けられます。

9ページをご確認ください。

以上の状況を踏まえ、市民の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すために、健康課題①として、自身の健康状態の把握が必要であると考えています。しっかりと健診を受け、身体の状態に関心を持ち、健康で長生きするために健康管理をしていただきたい。そのために、ご案内方法を工夫し、あかし保健所を中心に健診会場の充実を図

りたいと考えております。人間ドック受診費用についても約7割を助成しています。

次に健康課題②として、生活習慣病の治療や改善が必要であると考えています。生活習慣病の中でも高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病が上位を占めており、これらは要介護認定者にも多い疾病となっています。そのため、ご案内の工夫や特定保健指導の利用環境を充実させるとともに、かかりつけ医と連携を図り、保健指導を充実させることで、生活習慣病の重症化予防に取り組んでまいりたいと考えております。

10ページをご確認ください。

続いて健康課題③として、骨折や筋力低下の予防が必要であると考えています。要介護認定者有病状況では、筋・骨格系疾患が半数以上を占めているほか、この疾患は入院を長期化させ、生活に大きな影響を与える疾病と考えられます。このため、骨粗しょう症予防の取り組みとして、骨密度測定機会をふやし、また、4月から開設された市内6カ所の地域総合支援センター等と連携を図り、地域での健康づくり活動を支援してまいりたいと考えております。

また、その他の課題として、医薬品の適正使用が必要であると考えています。このため、ジェネリック医薬品の普及推進やお薬手帳の利用、医薬品適正使用についてのPRを行います。

今後も関係機関のご協力をいただきながら、疾病の予防・健康づくりに、地域住民の皆さんと一緒に取り組み、医療費適正化に一層の力を入れてまいりたいと考えております。

以上で報告を終わります。よろしくお願いいたします。

○会長 はい、説明が終わりましたが、何かご意見、ご質問がございましたら、お受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○委員 7ページの特定保健指導の件でございますが、中段より少し下で、特定保健指導終了率というのがありますが、この表の中で、実際に特定健診を受けられて、何名の方が動機付け支援、積極的支援に該当しているのか明示されていません。この表だけで見ると、該当者全員が受けたとして、28%の方が終了したということでしょうか。

それともう1点は、9ページの2段目にあります取り組みでございますが、人間ドックの受診費用の約7割を助成しますということで、兵庫県におきましては、2時間ドックという分であれば、大体2万円くらい。通常の1日ドックであれば4万円程度、1泊2日ドックもあるわけですが、約7割というのは、どれを示して7割と言っておられるか、ちょっと明細をお知らせ願いたい。この2点でございます。

○事務局 保健予防課長でございます。

終了率については、分けては表示しておりませんので、全体の数字として考えていた

だいたらと思います。

○委員 いや、そういう質問ではなくて、この中で、特定健診を、例えば、1万人受けられて、特定保健指導の該当者が100名いたとして、その100名のうち、本人は特定保健指導を受けないという方もいらっしゃると思います。

○事務局 そうですね。特定健診を受けられて、特定保健指導対象者になった方のうちの終了率となります。

○委員 ということは、非常に高いということですね。

○事務局 はい、そうですね。

○委員 ほとんどの方が、特定保健指導に該当すれば受けているということで、その率が28%ということですね。

○事務局 そうです。終了した方が28%です。

○委員 それはもう、大変立派な数値だと思います。

○会長 どうぞ。

○事務局 人間ドックの費用についてなんですけれども、こちらのほうは、人間ドック、一般検診で項目などを決めさせていただいておまして、一般検診の総費用額のうち、約3割程度を被保険者の方にご負担いただきまして、残りの7割を国保で助成をさせていただいております。

具体的には、4万6,000円ほどかかる検診費用の3割を、自己負担をいただいております。本年度ですと、一般検診は1万4,190円をご負担いただくことで受けていただけるようになっております。

○委員 ありがとうございます。

通常、1日ドックというのは大体3万8,000円から4万2,3千円だと思いますが、そのうちの7割が補助できるということですね。

○事務局 そうでございます。

○委員 非常に高いですね。はい。市民のためになると思いますので、ぜひどんどん行ってください。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○委員 4ページのところの、入院の中の統合失調症の医療費が高くなっているのですが、これは、一人当たり医療費が高いのでしょうか。それとも、人数が多いからでしょうか。

○事務局 統合失調症は、100人に1人弱ほどがかかる非常に頻度の高い病気です。また、回復までの期間が長く、再発を迎えることが多いというのが厚生労働省の見解となっております。

本市におきましても、半年以上の入院のレセプトの半数近くが統合失調症となっております。



りまして、平均入院月数も150カ月と、入院の長期化も医療費が高くなっている原因の一つと考えております。

一人当たりの医療費が高いのか、人数が多いのかという部分ですけど、まだ、詳しい分析ができておりませんので、すぐにお答えできません。申しわけございません。

- 会長 4ページ目のこの表を見たときに、やっぱりここが一番突出していて、何か、「えっ」という感じがしました。やっぱり入院日数が長いというところも影響しているのかなとは思いつつ、しかしながら、半数のレセプトがここに関係してくるみたいなことであるとするなら、このデータヘルス計画の中にも、目標になるくらいのことなのかなという感じもちょっとします。このあたり、やっぱり医師会とかいろいろな関係機関とも協働しながら、こういう分析した結果を、薬剤師会、医師会、歯科医師会に対してもフィードバックしつつ、施策とかいろいろ次の対策というのをしていかないと、「分析しました」だけでは、明石市だけではどうしても、何もできない部分も多々あるとは思いますが。ですから、ぜひ、関係機関にも情報を提供しつつ、このあたり、どうしていきますかという投げかけを積極的にしていく必要があるかなと思いつつ、ちょっと資料は眺めさせていただきました。

いかがですかね。ほかのところも含めて、ご意見とか。

はい、どうぞ。

- 委員 受診率のアップのための方策をいろいろ考えていただいています。明舞団地の松が丘が低くなっていますが、新聞なんかによれば、まちづくり協議会が活発に活動されているようで、そういった意味でも、まちづくり協議会とか自治会とか、健康運動団体、あるいは、漁協とか農協とかと連携して、受診機運を高めていただければと思います。

また、医療機関受診者はぜひ、かかりつけ医にご協力をお願いして、全体として受診率をアップさせて、できれば特別調整交付金をいただくことで保険料が下がればというふうに思うのですが。

それにしても、受診率が目標60%というのは、少し高いようにも思うのですが。

- 会長 その60%というのは、国でしたかね、目標値がもともとあって、さすがにそれよりも低く示すのがちょっと難しいという事情があって、実現不可能っぽいような数字が掲げられていますけど、本当にこの6年間で60%達成できればすごいことかなと思いますけれど。

5ページ目の地区別の受診率の違いは、やっぱりちょっと気になるところで、松が丘って、そんなに自治会が弱いということもないでしょうし、自治会長とか、いろいろ関心ありそうな気がします。何かそういう自治会ごとで、競わせるなどの工夫ができればと思います。

はい、どうぞ。

○委員 私は明石連合まちづくり協議会のメンバーですけれど、松が丘は会長もしっかりされておりますが、私どものほうの江井島は、平成28年からこの特定健診の受診、校区で取り上げて実施しました。今年、平成30年度もやるつもりですので、またちょっと受診率が上がると思います。

○会長 ぜひ、何か自治会長を交えて、地域全体で取り組んでいって、「おたくの地域はこうですよ」みたいな感じで、住民同士でも声かけを進めていけたら良いと思います。

○委員 理事会には予防課長も来られて説明いただいておりますが、やっぱり、校区で温度差があることは間違いないです。

○会長 そこをどうしていくかというところですね。

○委員 そこをクリアしないと。

○会長 ぜひ、積極的にまちづくりの中も含めて取り組んでいただきたいと思います。いろいろ関係機関のみなさんが、せっかくこういう場に来ていらっしゃることでし。

○委員 大久保南、高丘東が高いのは、ちょっと私、すごいなと思いますけどね。

○会長 ここがね。またそういう取り組みを、いろいろ情報を聞きながら、ほかの地域にもフィードバックしていけたらと思います。

○委員 今日のこの地区別の受診率の状況を持ち帰って、また理事会に投げかけてみます。

○会長 お願いします。はい、どうぞ。

○委員 今の話ですけど、ちょっと不勉強で申しわけないのですが、明石市さんも今回からきょう、出席されている上田副所長さんのところの組織が大きく変わって、保健師さんの皆さんも動きやすくなっていると思うので、今、地区の方の強化という話もありましたが。合わせて、特定健診の業者、特に、いいホテルとかを予約しながら、女性の方が受けやすい機関もたくさんふえていますので、そのあたり、いろいろ工夫してはどうでしょうか。

明石市さんは、中核市という表現でしたっけ。そのために、非常に動きやすい。保健部門は独立でできるはずですから、そのあたり、業者の選定とか、決め細やかでいい施設で実施ができる業者の選定とかされて、そして、地区の方にアピールされたら、地区の方もお声がけしやすいのではないかなというふうに、ちょっと思います。60%というのは、恐らく国からの6年後の、これは動かせないパーセンテージだよと。平成28年度が28%ですから、とても到達は難しいと思いますが、ぜひ、ご努力のほう、よろしく願いいたします。

○委員 協会けんぽも同じ保険者ですので。

協会けんぽは、国からは65%という指示をされて、今現在、45%くらいいっております。ただ、今回、データヘルス、協会けんぽもさせていただいて、うちの上

位目標も平均寿命と健康寿命、この差を縮めるという、同じようなことをやっています。それを審議する中で、健康寿命の定義とか、保険者としてすべきことなど、いろいろな意見もいただいて、いろいろおしかりも受けながらやっております。

今回、この資料を見せていただいて、保健指導が28%というのは、6カ月終了の方が28%ということだと思いますが、非常に高いなど。協会けんぽ兵庫支部においては、恥ずかしいのですが、10%、まだいってないという現状です。

私どもの対象はお勤めの方なので、会社に伺って保健指導をします。そうすると、仕事中には来てくれるとか、そういういろいろ違いはありますが、そういった現状を踏まえると、すごく高い割合だなと思っておりまして、今後、参考にさせていただきたいのと、私どもも、明舞団地のほうに、うちの健診機関のほうにお願いして、うちは無料集団健診ということで、特定健診は無料でということをやっているところですが、集まらないという報告は、明海病院さん等から受けておりまして、今後、どうしようかと考えています。そこで、今回の資料で1点ちょっと、もしわかるのであれば、お聞かせいただきたいのは、9ページ、健康課題2の、生活習慣病の治療や改善が必要なところの取り組みの中で、生活習慣病の重症化予防の取り組みとあります。

今、国のほうからも、相当、重症化予防をどうするというところで、私どもも何とかしないといけない。特に、透析ですね。透析というのは、患者さんが出ると、医療費を相当使います。小さい健保組合であれば、2人、3人出れば、もう潰れるというくらい、医療費がかかってしまう。

それから、いかに特定健診、本来、しているのは、糖尿病、そこから透析へ行く方が非常に多いから、それを防ごうというのが主な考え方だと思いますので今、やっているとありますが、我々も腎症の2とか、そういった部分で透析に行かないようにと。

これ、はっきり言えば、医師会の先生もいらっしゃいますけど、医療の話になりますので、そこまで保険者が、どこまでどういう形で入り込むのだというので、非常に悩んでいるところです。とはいえ、国も進めなさいということで、いろいろ考えている中で、ここで重症化予防に取り組みますというふうに書いていますので、何か、どういった形の取り組みを明石市さんは考えているのか、もし、教えていただければと思うのですが。

○事務局 保健予防課長でございます。

特定健診と特定保健指導と重症化予防は、保健予防課のほうで実施しております。重症化予防につきましては、今、ちょうど、先生もいらっしゃいますけど、医師会と調整中でありまして、基本的には、医療の中に入るのではなくて、医療につなぐところに力を入れようとしているところです。

健診を受けた方の情報はデータ化されていますので、その中からハイリスクの方を抽出して、その方に最初の数回、1回か2回、ちょっと細かいところは今、調整中です

が、数回は郵便などで勧奨を行って、それでも、レセプトを確認して、行かれない方には、保健師など専門職が電話をかけて、医療のほうにということで、その紹介先をどうするかとか、そういった細かい調整を今まだ、しているところでございます。

○委員 要は、受診勧奨的な要素が強いということですね。

○事務局 はい。

○委員 わかりました。受診勧奨は、もう協会けんぽもずっとやっておりまして、それでも、健診の結果で悪いと。受診勧奨でお医者さんに行きなさいと言って、一応、うちのほうでは、受診勧奨を送って、お医者さんにかかる人っていうのは、大体送った人の8.2%。協会けんぽ全体では7.4%で、ちょっと兵庫県は多いのですけれども。ただ、その中で、僕らも正直言って、受診勧奨が一番大事だということを考えておりまして、そこに、今後とも力を入れていきたいと考えております。また、いい方法等がありましたら、ご意見をいただければと思います。以上です。

○会長 どうぞ。

○委員 先ほど、事務局からお話がありましたとおり、医師会と行政と、毎回、この件に関しては話し合っております。それで、先ほどのこの積極的支援のお話も、その市の策定された計画を伺ったら、ここまでやるかというくらい、我々、医療側から見たら、努力をされておると思っています。非常に評価が高い活動をされております。

受診勧奨に関しても、あなたの近くにこういうクリニックがございますよという、個々に医療機関を探し出して、そこまでサービスを提供しておられます。これは非常に高く評価できると思います。これを継続していくことによって、市民からの評価も高まっていくであろうし、また、この健診事業も、平成28年度、受診率28%ですね、これを平成24年度から見ると、年々、本当に軽微ながらも増加しておりますので、行政のこの活動をこのきめ細やかな活動を続けていかれることによって、これはもう絶対、伸びていくと、私は思っております。兵庫県でも一、二を争う市になってほしいなど。我々もそのことに関しては、医師会として協力をさせてもらいます。

それともう1点、2年ごとに、厚労省と中央医療審議会というところから、診療報酬の改定というのがございまして、今回は、診療報酬の改定は0.55%の微増ということになっておりますが、現実的には、増加してないと見たほうが良いような改定でございます。

その改定の中に、かかりつけ医というものが、もう数回出てまいります。これはもう、かかりつけ医を持ちなさいということは、これは当たり前の、もう一般市民への提唱かと思っております。それによって、かかりつけ医が特定健診を受けなさいと。健診に行きなさいということを、かかりつけ医からアナウンスするように、行政のほうから指導していただければ、これはもっと伸びていくのではないかと思います。よろしくお願

いたします。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 私、ひとり暮らしのお宅とかを訪問しておりますが、そのときに、「持病は何かある？」と聞くと、大概、高血圧っておっしゃいます。高血圧でお薬をもらって飲んでいるという人がほとんどですけど。それ以外にもいっぱい薬をもらって、これは薬が多いなと私は感じています。

私もちょっとかぜを引いたりして受診しましたら、お薬たくさんいただきます。だから、ちょっと、これはどうにかならないかなと思います。お年寄りがこうして分けてするのも、多分、大変やろうと思いますので、ちょっとそのお薬の出し方というのを考えていただければなと思います。

○会長 8ページ目にも重複処方の問題が上がっていましたが、多分、もともになるのは、お薬手帳を、本当は持っているけど、複数持ちちゃったりして、実は、何のために持っているかというところが、ちゃんと理解されないまま、あそこに行くときにはこれを使って、こっちに行くときにはこれを使ってとか、たまに持たずに行つてとかいう問題があります。本来、必要なところでチェックが働かず、薬が出るという実態があるのかなと思って、この資料を眺めていました。

はい、どうぞ。

○委員 現実にはね、患者さん自身が、この先生用のお薬手帳、この先生用のお薬手帳とか言って、薬局に来られる場合も、時たまあります。かかりつけ医というお話もありましたが、今、かかりつけ薬剤師って、薬局も求めているのですけども、門前の薬局さんに行かれる場合が非常に多くて、この先生用のお薬手帳、この先生っていう形が非常に多くて、時たま、出し間違つたというのも聞きます。

なかなかその話も進んでおりませんで、今、薬剤師会でもケアマネジャーさんといろいろとネットワークをつくっておまして、お薬手帳にケアマネジャーさんが、もしチェックされて、残薬とかがあったときには、そこに何かケアマネジャーさんの場所とかを、お薬手帳に書いていただいて、薬局等も薬剤師とも、できるだけこのネットワークを構築して、その残薬、重複投薬についても、試みは今始まったところですけども、させていただいています。

できるだけ、患者さんにも、特定の、いろんな先生のところに行かずに、先ほどから出ていますかかりつけの先生のところに行つていただきたいなと思っています。

○委員 お薬手帳は一つにして、それを持って回るように、また、お年寄りの方に申し上げます。

○委員 そのお薬手帳の中身にもよりますが、お薬手帳、1冊でも、米穀通帳くらいの厚みのあるお薬手帳をお持ちになる方がいます。これは、医療機関における、医療の指導ということで、必ず服用薬物を確認して、この重複処方のないように、我々

が努力していく大きな努力目標だと思えます。

本当に今、委員から言われたとおり、おばあちゃん、どんな薬飲んでいるのって言ったら、毎朝、これだけ飲んでますって、手のひらいっぱいになるくらいのお薬を、それで朝ご飯になるのではないかというくらい飲まれている方、おいでになります。中には重複した内容のものもたくさん見受けられます。

これは、我々、医療側の努力にかかるしかないと思えます。また、時あれば、指導をしていきたいと思っております。

○会長　　こういうもの、情報だけではなくて、先ほど、健康寿命の延伸という言葉の中で、健康寿命が理解されてなければ、一体何を目標にしたのかということ、市民にとってはなかなか伝わらない部分もあります。ぜひ、健康寿命、何を目標にしているのかという、病気にかかって生きている、病気とともに生きている寿命と、病気がなく、全く病気がない状態で生きている寿命の中で、この割合だけが病気とともになっていて、そこをゼロにするというのが、平均寿命と健康寿命が一致した世界のはずですよね。

そういう、何かわかりやすいフレーズとかイメージで、私たちはここを目標にしていますという、そういう情報を伝えないと駄目だと思います。市としてはわかっているキーワードでも、市民としては、一体何を、寿命はもうこれでいいからみたいな感じで、病気は共に生きるものみたいになっちゃうと、なかなか目標が共有されないのかなと思って、ちょっとこのあたりを見ていました。

その他、ぜひ、その他ということでもありますか。

はい、どうぞ。

○委員　　本当のその他で。

ちょっと外国人による保険証を使用している不正受診が横行しているということで、マスコミ等に掲載されております。

一つには、私どもの被用者保険の、外国人の方が日本で法人をつくられて、加入して、被保険者証を受け取り、そこに外国からお父さん、お母さんと家族を呼び寄せて、扶養家族に入れて受診をする。これは、市のほうは関係ないので、まず、1点はそれです。

2点目としては、日本に來られて、3カ月たった時点で、国保に加入して、すぐC型肝炎等、心臓病治療等、大きな治療を行うと。これは、東京のほうでは、大きなレセプトの束等を見せて、そちらのドクター等が説明をしております。

そういう話ですが、明石の市民の方が、保険料を苦しい中で拠出したものが、実際には、使ってはいけない方、不正に非常に近い状態の方が使っている可能性があるかもしれない。

そこで、私の質問ですが、それが大きく取り上げられている中、厚生労働省も一定程

度、把握はしているみたいですが、明石市として、そういう国民健康保険への不正加入、不正使用等、思われているような事例というのは、現在出ていますでしょうかということでございます。

○事務局　　今のご質問でいくと、今、こちらのほうの明石市で把握している事例というものは、まだ承知はしていない状態です、今の段階では。

○委員　　それは、そういう状態のレセプトなり、加入者の状況で、把握する努力はしているということやね。今後、出る可能性はあるということですか。

○事務局　　加入時点で、そのような不正を働いている、不正を働くであろう外国人等々を把握することは難しい状況です。そういうような状況で、現在、そのような詳細については把握していないということはお伝えしましたけれども、レセプトと突合してという調査は明石市として実施をしておりますので、こういう事象は把握しておりますけれども、今後、そういう状況等を調査して、また、しかるべき時期にご報告できればと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

○会長　　確かに、そういうあっせん業者がいて。

○委員　　そうなんですよ。

○会長　　日本に来て登録すれば、ほぼ無料で治療が受けられるみたいな形で、高額な医療を受けて、それで国に帰るみたいな、そういうことがあるとはお聞きしていますので、ぜひ、そういう、登録時点で、発行時点でそれを見抜くのは難しいかもしれませんが、できる限り、そういう事例が把握できるような、何か仕組み、対策を事前に持っておくのが、適正利用という点でも必要なことかもしれないですね。

はい、どうもありがとうございました。

はい、どうぞ、はい。

○事務局　　ちょっと補足になりますけれど、海外から明石に転入してきて、国民健康保険に加入の受付の手続をするという際には、きちんとした身分確認等、もちろん医療目的での転入でないというようなことも審査はしっかりとさせていただいております。

ただ、本当に巧妙にそのあたり、書類、聞きとり審査上、全部クリアするような形で、偽装して加入してきたというような場合に、全て、100%見抜けるかという保証は、なかなか難しいなというところがございます。よろしくお願ひします。

○会長　　はい、それでは、ほかに何か。

はい、どうぞ。

○委員　　その他、要望で、データヘルス計画で統合失調症が多いとなっていました、今回、中核市になって、精神保健法による保健指導や対策もできる、あるいは、東京で接骨院の療養費の架空請求がありました、施術所に対しても立ち入りが可能になりましたし、病院の増床についても意見が言えるというふうに思います。ぜひ、国保

サイドと保健医療サイドが十分、情報交換を行って、協力、連携を図りながら、事業の実施に当たっていただきたいと思います。

そんなこともあってですが、今後、その運営協議会に、今まで公益の委員で参加されていた保健所長さんにも、同席をいただけないかなというふうに要望をいたします。

○会長       それはまた、そちらで検討いただけるのでしょうか。

はい、どうぞ。

○あかし保健所副所長       一応、そういう、皆さんからご意見がちょっとあるというのはお伺いしておったので、うちの所長の濱田に一応、確認しましたが、恐らく、今まで県の保健所長という立場から、中核市に移行によって、市の保健所になったということで、委員のほうをちょっと外れるというような形になったのだらうということと考えています。

なので、その辺の、立ち位置といったらおかしいかもしれませんが、皆さんの協議会さんのほうで整理をいただければ、特に出席させていただくことはやぶさかではないということで聞いておりますので、また、その辺をご検討いただければとは思っておりますが、いかがなものでしょうか。

○会長       いろいろ関係している問題は、かなり保健所には、当然、やっていただかないといけない部分はたくさんあると。もちろんメンバーは来ていらっしゃるけれども、共有すべきところも多々あるのかと。議論そのものに入るかどうかというところもあるとは思いますが。

いかがですかね。

○委員       事務局としての同席になると思うのですが。その中での意見交換ができれば。

○会長       そっち側ということですね。そちら側に参加される分には、もちろん、いろんな方が来ていますので、情報は伝わっているとは思いますが。

○市民生活局長       オブザーバーといいますか、こちらの事務局サイドで出席いただくということで、また、我々の事務局のほうとも調整はさせていただきます。

○会長       それで、もしかして、こっちのメンバーに入ったほうがいいかもしれないようなことになってくれば、また、席がふえるという形にもなるのかなと思います。そういう形で検討させていただくということで。

それでは、さまざまな角度からご意見いただきまして、ありがとうございました。それでは、ほかに意見がないようでしたら、あと事務局から何か説明や連絡事項等はありませんでしょうか。

○事務局       特にございません。

○会長       それでしたら、被保険者の健康保持増進と医療費の適正化は、国民健康保険制度の安定化や被保険者の保険料負担の抑制に非常に大きな影響を与えています。今後も、当計画の実施状況や成果など、適宜報告いただければと思っています。



それでは、これもちまして、本日の議事につきましては、全て終了いたしましたので、議長の務めを終わらせていただきます。長い時間にわたりまして議事進行にご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

以上もちまして、平成30年度第1回明石市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ありがとうございました。

(閉会 16:30)