令和元年度　第２回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開 催 日】令和元年 11 月 21 日（木）
午後 1 時 30 分～
【開催場所】伊賀市役所　全員協議会室

（事務局）　失礼いたします。定刻となりましたので、ただ今から令和元年度第２回伊賀市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。
　本日の会議ですが、過半数の委員の出席があり、各号に定める委員お一人以上が出席されておりますので、運営協議会規則第６条に基づき、会議が成立しておりますことを報告させていただきます。
　それでは、冒頭にあたりまして、市長からご挨拶申し上げます。

（市　長）　委員の皆さん、本日はご多用中にもかかわらず、令和元年度第２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。
　また、日頃は市政全般にご理解とご協力をいただいておりますことに、厚くお礼を申し上げます。
　さて、毎年、国保連合会がまとめております三重県内の医療費の状況ですが、昨年度の結果が報告されました。医療費は、高齢化の進展とともに伸びる傾向にあり、本市の国保では、65 歳以上の加入者が半数以上を占めている状況です。報告によりますと、県内の国保加入者一人当たりの医療費は、市町平均が約 38 万９千円のところ、本市は約 41 万４千円と、２万５千円余り高くなっています。これは県内 29 市町で 10 番目に高い状況です。
　また、病気の分類別で費用割合が多くかかっているのは、１番が癌で、２番は循環器系の病気でした。
　市では、病気の早期発見と早期治療を行えるよう、脳ドックや人間ドックの充実に努めるとともに、特定健診のさらなる受診率向上に取り組んでいますが、健康で永く生きるためには、当然ながら、病気を発見するだけでなく、若い頃からの健康づくりが重要になってまいります。市民の皆さんが自分の健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを、それぞれのライフステージで行えるよう、健康推進の分野で支援をしていきたいと考えておりますので、今後とも、委員の皆さんのご協力をよろしくお願いいたします。
　この後、事項書にもありますように、令和元年度の国保事業特別会計補正予算、また、市の国保の状況についてご審議いただくことになっています。本日は、最後までどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）　市長は別の公務がありますので、ここで退席させていただきます。

　それでは、運営協議会規則により、会議の進行について佐治会長様にお願いいたします。

（会　長）　佐治でございます。委員の皆さま、本日はお忙しい中をご出席いただきありがとうございます。

　早いもので、11 月も下旬となり、今年度の特定健診も、実施期限が今月末となってしまいました。

　先月、国保連合会が主催するセミナーに課長と出席しましたが、その際に、特定健診の受診率が低い保険者は、交付金の対象から除外されるという話を聞かされました。今年は、多くの方が受診していてほしいという気持ちでいっぱいです。

　さて、これから寒い冬が到来しますが、皆さんにはくれぐれも健康にご注意くださいますようお願いします。

　それでは事項書に基づき会議を進めさせていただきますが、議事に先立ちまして、議事録署名人の選出について、私から指名させていただきますがよろしいでしょうか。

《異議なしの声》

　それでは、被保険者保険等保険者代表の久保（くぼ）委員さんにお願いします。

　では議事の１番、令和元年度国保事業特別会計補正予算について事務局から説明をお願いします。

（事務局）　失礼いたします。説明の前に、資料の確認をお願いします。机に置かせていただきましたのが、本日の事項書と「伊賀市国民健康保険の状況」というホチキス止めの資料です。資料１と資料２につきましては、先日、郵送させていただき、本日お持ちいただいていると思います。あと、国保新聞です。不足はございませんでしょうか。

　それでは、令和元年度国民健康保険事業特別会計補正予算（第２号）（案）について説明させていただきます。

　まず、事業勘定補正予算について資料１をご覧ください。今回、補正を行う科目について説明させていただきます。単位は千円としています。

　歳出から説明しますので、２ページをご覧ください。

　第１款　総務費では、479 万３千円を増額し、補正後額を１億 3,420 万 9 千円としています。これは職員人件費で 290 万７千円の増額、一般管理費で 188 万６千円の増額です。職員人件費は４月の人事異動と人事院勧告に伴う人件費の増額です。一般管理費では、レセプトパソコン２台の更新業務委託と減免期間の見直しの対応のためのシステム改修委託料の増額です。

　第３款　国民健康保険事業費納付金では、1,706 万４千円を増額し、補正後額を 24 億 8,092 万２千円としています。内訳といたしましては、医療給付費分一般分は 2,234 万６千円の増額。医療給付費分退職分は 53 万７千円の増額。後期高齢者

支援金等分一般分は587万円の減額。後期高齢者支援金等分退職分は４千円の減額。介護納付金分につきましては、５万５千円の増額です。これは県が県内29市町の医療費を見込み、これを基に各市町の所得水準や被保険者数、医療水準等に応じて市町ごとの納付金の算定を行い、確定した額で、県に支出するものです。

次に、歳入の説明をしますので、１ページをご覧ください。

第３款　県支出金、保険給付費等交付金では、74万８千円を増額し、補正後額を72億6,214万５千円としています。これは、先ほど歳出で説明しました一般管理費の減免期間見直し対応のためのシステム改修を行うことにより、特別調整交付金から交付を受けるもので、補助率は100%です。

第５款　繰入金では2,708万４千円を増額し、補正後額を７億2,411万円としています。一般会計繰入金では職員人件費等を増額したことにより、事務費繰入金404万３千円の増額を、また国保財政安定化支援事業繰入金では、県からの通知により金額が確定したため310万４千円を減額しています。国保財政安定化支援事業繰入金とは、国保財政の健全化及び保険税負担の平準化に資するために一般会計から繰り入れるものです。保険給付費支払準備基金繰入金では、2,614万５千円を増額しています。

第６款　繰越金では、597万５千円を減額し、補正後額を1,402万５千円としています。これは、前年度繰越金の分です。

従いまして、既定の歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ2,185万７千円を追加し、補正後の額を97億4,053万６千円としています。

事業勘定の説明は以上です。

続きまして、令和元年度直営診療施設勘定診療所費補正予算（第２号）（案）について、資料２をご覧ください。それぞれの科目には、阿波・霧生それぞれの診療所の合計額を計上しています。なお、今回の補正は歳入歳出総額の変更はございません。

まず、歳出を説明しますので、２ページをご覧ください。

第１款　総務費の一般管理費では、５万８千円を増額し、補正後額を5,447万２千円としています。これは、阿波診療所の職員人件費分で、人事院勧告に伴う人件費の増額です。

第２款　医業費では医薬品衛生材料費５万８千円、人件費分を減額し、補正後額を4,309万９千円としています。

１ページの歳入ですが、今回の補正はありません。

直営診療施設勘定診療所費の説明は以上です。

なお、これらの補正予算は１２月議会定例会に提案させていただく予定です。

以上で、令和元年度国民健康保険事業特別会計補正予算（第２号）（案）の説明を終わらせていただきます。

（会　長）　説明が終わりました。ただいまの補正予算につきまして、ご質問等ございませんか。

無いようですので、続いて、議事の２番、伊賀市国民健康保険の状況について説明をお願いします。

（事務局）　伊賀市国民健康保険の状況と記載した資料の１ページをお開きください。

昨年度、平成 30 年度の伊賀市の国保事業にかかる医療費や国保税の状況についてまとめたものを添付させていただきました。

まず、一番上の右側ですが、「収納率と保険料（税）調定額の推移」という棒グラフをご覧ください。国保の被保険者一人当たり国保税の現年分の調定額を示しています。伊賀市では、平成 26 年度から 29 年度にかけて、７万５千円台から７万７千円台で推移していましたが、平成 30 年度で８万４千円台に上がりました。これは国保税率を上げたことに伴い、一人当たりの調定額が増額したものです。そして、そのグラフの真ん中に折れ線グラフがありますが、これは、国保税の収納率を記載しています。平成 26 年度は 93.29%で、その後も年々上昇し、平成 29 年度は 94.15%となりましたが、平成 30 年度は国保税が上がったことにより、収納率が若干下がったものと考えています。

ここで、２ページをお開きください。国保被保険者一人当たりの保険料（税）調定額について、三重県内の状況をまとめてあります。伊賀市の欄に〇をつけてありますが、伊賀市は、平成 28 年度・29 年度と７万６千円台で推移してきました。これは、先ほどの棒グラフで見ていただいたとおりです。一人当たりの調定額は、県内 29 市町中 25 位で、県内では金額的に低い状況です。平成 30 年度は、国保税率を上げ、８万４千円台になりましたが、まだ 22 位という状況です。ちなみに、１位は鈴鹿市で 11 万円台、２位は木曽岬町、３位は津市と、10 万円を超えている状況です。

では、１ページにお戻りください。一番上の左側ですが、「過去５年間の国保医療費の推移」という棒グラフをご覧ください。伊賀市国保の一般被保険者と退職被保険者を合わせた年間医療費を、棒グラフで示しています。真ん中の折れ線グラフは、被保険者の総数の推移を示しています。社会保険に加入する要件の緩和と、人口の自然減により、全国的に国保加入者は減少傾向にありますが、折れ線グラフを見ていただくと、伊賀市でも、平成 26 年度に２万２千人台だった国保加入者は年々減少し、平成 30 年度には１万９千人台となりました。そして、棒グラフで示してある医療費ですが、伊賀市国保では、平成 27 年度に 86 億 9,500 万円かかっていましたが、年々減少し、平成 30 年度は 81 億 3,200 万円となっています。ただ、国保加入者は減少していますが、加入者の高齢化と医療の高度化に伴い、一人当たりの医療費は年々高くなっている状況です。

１ページの右下ですが、「一人当たり医療費の状況」をご覧ください。平成 30 年度の医療費を、一般被保険者と退職被保険者、前期高齢者、未就学児に分類し、

一人当たりの医療費を示しています。一番下の表で、伊賀市の額と県内市町の平均額とを比較していますが、冒頭で市長も申し上げたとおり、４つの分類を合計しますと、市町平均が 38 万９千円余りのところ、伊賀市は 41 万４千円余りと約２万５千円高くなっています。その上の五角形のグラフでは、それぞれの分類の一人当たり医療費が、県内では何位にあたるかを示しています。４つの分類の合計では、29 市町中 10 位となっています。

ここで、３ページをお開きください。一人当たり医療費について、県内の状況をまとめてあり、伊賀市は 14 行目に記載しています。一番右の合計欄をご覧いただくと、先ほど説明させていただいたように、伊賀市は順位が 10 位となっています。そして、費用額の高いところから、１位は紀北町、２位は大紀町でそれぞれ 45 万円台、３位は南伊勢町、４位は尾鷲市でそれぞれ 44 万円台となっています。反対に低いところでは、29 位が度会町で 31 万円台、28 位が玉城町で 32 万円台となっており、10 万円以上の差があります。

再度、１ページにお戻りください。真ん中の左側に、「一般分疾病大分類別費用割合」という円グラフがありますが、平成 30 年３月から 31 年２月までの１年間の診療分で、かかった費用の多い疾病順を示しています。伊賀市では、１位が新生物、２位が循環器系、３位が筋骨格系となっています。平成 26 年までは１位が循環器系で、２位が新生物でしたが、平成 27 年からは１位と２位が入れ替わって、ここに至っています。

その下ですが、「基金保有額の推移」という棒グラフをご覧ください。先ほどから、伊賀市は県内市町と比較して、一人当たりの国保税の調定額が低く、医療費の費用額が高いことを説明させていただきましたが、毎年、予算を執行する中で足りない分は、基金を持っておりますので、そこから国保会計に繰り入れて運営しています。ただ、この基金ですが、グラフが示すように平成 27 年度までは 11 億８千万円余り持っておりましたが、年々、不足額を基金から補填しており、平成 30 年度では４億６千万円余りまで減少しています。

次に、４ページをご覧ください。市の国保では、国保加入者の皆さんに、生活習慣病の早期発見とその予防による医療費の適正化を図るため、特定健診の受診を啓発していますが、平成 30 年度の特定健診と特定保健指導の結果が出ました。ここでは、平成 28 年度から 30 年度の結果を記載しています。特定健診の受診率ですが、平成 30 年度は前年度比 2.1％増加し、37.2％となりました。毎年、わずかではありますが増加しています。ただし、ここには記載していませんが、県内で一番高いところは伊勢市の 55.7％で、県内 29 市町の平均は 43.7％のため、まだまだ受診率を上げていく必要があります。また、特定保健指導は、１桁のパーセンテージであり、県内でもかなり低い状況です。この、特定健診と特定保健指導については、先ほど佐治会長のお話にもありましたように、県の交付金にかかわるため、重要課題として取り組んでいきたいと考えています。

５ページをご覧ください。この特定健診は、当然ながら、未受診の人にどれだけ受診してもらえるかが受診率を上げるポイントになりますので、市では、毎年、電話による受診勧奨業務を、委託事業として実施しています。今年度も、10 月１日から 29 日までの間に、過去２年間にわたり特定健診を受診しなかった人の中から 930 人を抽出し、電話勧奨を行いました。その結果が報告書として届いています。表のコール結果ですが、①受診を承諾してくれたのが 47 件、②すでに受診の予約が済んでいるのが 20 件、③検討するが５件、④勧奨しても承諾してくれないのが 312 件、⑤家族が出て、本人に伝えると言ってくれたのが 48 件、⑥いつも留守番電話で、３回目に勧奨をメッセージで入れたのが 72 件、⑦受診券を再送付してほしいといわれたのが３件、⑧電話の時点で国保ではなかったのが４件、⑨その他の結果が 25 件と、計 536 件で電話勧奨が完了できました。残りの 394 件は、電話を拒否されたり、電話に出なかったりという結果でした。その中で、先ほど申しましたように、勧奨はしましたが、承諾してくれなかったケースが④で 312 件ありました。承諾されない理由を聞き取った結果が、次の６ページに示してありますので、ご覧ください。ここでは、受診を承諾されなかった理由を、７つに分けて、それぞれ件数をカウントし、比率を出しています。その内容について、説明が上に書かれていますが、一番多いのが「受診の必要がない」104 件、33.3%で最も多く、「時間がない（忙しい）」が 87 件、27.9%で続いています。この上位２項目は、昨年と変動ありませんが、この２項目で 60%を超え、昨年の回答の 52.0%より９ポイント増加しました。昨年度と今年度が同じ抽出条件であることから考えて、対象者が何年も未受診であることが想定され、「健康だから」受診の必要がない、「自己管理しているので」受診の必要がない、「仕事が忙しい」から時間がない、との回答がより目立つ結果となっています。あとは、「他の健診を受診」が 43 件、「通院して治療している」が 20 件ありました。その他は 56 件ですが、その内訳で、「面倒」というのが 37 件を占めています。人それぞれに、いろいろなニーズがあると思いますので、受診率を上げる参考にしていきたいと考えています。

今後とも、国保会計の運営にあたりまして、国保税の適正な賦課と医療費の縮減、健康寿命の延伸に向けた保健事業の充実に努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上で、説明を終わらせていただきます。

（会　長）　説明が終わりました。ただいまの件についてご質問等ございませんか。

（委　員）　３ページの一人当たりの費用額が高い 29 市町のうち伊賀市は 10 番目ですが、1 番から 5 番のところについての高齢化率はどうなっていますか。

65 歳から 75 歳以上の占めている割合が多く、それで費用が上がっているのではないかという気がします。

また、今年は、特定健診の自己負担額を無料にしてくれたのですが、特定健診を受けていない人に聞いたら、受診券を捨てたと言っており、封筒が届いても気が付かないことがあるのではないでしょうか。封筒へ無料と書いてもらったら、おそらく受診しないとか、時間がないとか、受診の必要がないというのが減ってくるのではないかと思います。４、５人に声を掛けたら、届いていないとか捨ててしまったという返事ですので、大きな字で重要文書とか無料と入れてはどうでしょうか。

自己負担額を無料にして、急に２～３%増えるようには思えませんが。

（事務局） 500 円を無料にさせていただいた今年度、みなさんにお知らせするにあたりましては、市の広報誌、ケーブルテレビ、そして各医療機関のみなさまに送らせていただいたポスターに「今年度から無料になりました」という文字を貼り、院内にご掲示いただくため送付させていただきました。また、ケーブルテレビも年１回ではなく、７月と 10 月に受診勧奨の啓発をさせていただきました。また、市のホームページやフェイスブックを利用して啓発をさせていたいております。

次に、高齢化の状況でございますが、65 歳以上の方の高齢化率が 25%を超えているところは、29 市町中 26 市町あり、ほとんどが高齢化率 25%を超えています。その中で１番につきましては 45.30%、２番は 48.59%、そして３番は、52.41%ということで、半数の方が 65 歳以上ということでございます。ちなみに本市は 33.22%ということになっています。

（委　員） お年寄は薬を欲しがるのが定番になっているため、高齢化率の高いところに現れていると思います。また、特定健診につきましては、医療機関にかかっていない人に対して受診率を上げることが、今後の課題となりますので、広報活動をしっかりやっていただきたいと思います。

（委　員） 高齢化率が 31.80%や 35.20%で、高齢化率は高いけれど費用額が少ないという市町もあります。理由がわかれば、かなり参考になるのではないかと思いますので、ぜひ調べていただけたらと思います。

あと、５ページの 10 番の拒否の理由がわかれば教えていただきたいのと、15 番のＮＴＴテープとは何のことでしょうか。

（事務局） まず、拒否というのは、本人または家族が電話を受けた際に、すぐに電話を切られたり、家族が本人への取り次ぎを拒否したりして、誰にも説明や伝言ができなかった場合、また、電話機が迷惑電話対応モードになっており、案内できなかった場合などが拒否の部類に入ります。あとＮＴＴテープですが、ＮＴＴ移転テープで別の連絡先案内があった場合、コールしたがお客様の都合により利用停止になっている場合、「現在使われておりません」のアナウンスがあった場合、これらをＮＴＴテープの部類に分類しています。

（委　員）　ありがとうございました。そのことに関連して、６ページでは「受診の必要がない」104 件が 33%で最も多い。ここが課題だと思います。必要がないと答えられた理由は何だと思いますか。「受診の必要がない」については、健診をすることの効果だとか病気を改善することができるといった認識が低いのではないかと思います。なぜ受診することが必要なのか、そして、受診することによってどんな効果があるのかという説明も併せてしていただくことはできないでしょうか。

（事務局）　「受診の必要がない」という意見では、「健康だから」ということ、それから「自己管理しているから」「忙しい」ということが理由になっています。

（委　員）　普段、通院している人には、元気だと錯覚している人が多いと思います。また、「医療機関が怖い。病気を見つけられるのも怖い」という人たちも多いです。そんな人たちから、病気を早期発見して、癌なども早く発見して延命治療したい。貧血があって、調べましょうと言っても「見つかるのが怖いから」と言って拒否される患者がおられます。だから、データを取ってもなかなか難しいところはあると思います。

（委　員）　「病院へ行くのが怖い」とありますが、病院以外でも特定健診はしているのですか。

（事務局）　休日を利用して、がん検診の会場で、特定健診も受けていただける機会を設けています。今年は、５回の集団健診の機会を設けさせていただきました。定員を超えるぐらいに予約のお電話をいただいておりまして、好評です。

（委　員）　別の事業も工夫していただいて、気軽に受けられるような形にしていただけたらと思います。

（委　員）　６ページの「身体障がい者、引きこもり等で外出不可」が２件、「交通手段がない」が１件とあるのですが、件数が少ないとはいえ少し気になります。たとえば障がいのある方であれば、障がい者のサービスをご利用いただくということも考えられるのですが、そのあたりはどうでしょうか。また、保険税の収納率は上がってきているわけですが、何か工夫はされているのですか。

６％の人は滞納されているわけで、その背景にどんなものがあるのか。例えば低所得であるとか、貧困な状態であるとあったとすれば、国保の担当だけでなく、生活困窮の担当とか福祉の関係につないでいただいて、場合によっては年金受給も含めて収入を得る方法はないのかとか、家計の見える化をして収入支出のバランス

を取っていくとか、いろんなことが考えられると思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

（事務局）　「身体障がい者、引きこもり等で外出不可」が２件ということでございます。この件につきましては、障がい福祉課にこういう意見があったということをまず伝えて、協議したいと考えております。

あと、収納率の件ですが、滞納される方の中には、どうしても支払うお金がないとお困りの方もお見えになります。また、前年に大きな収入があり、翌年に多く国保税がかかってきたという方もおられます。本人には予期しないことだったのだろうと思いますが、それに伴って国保税も上がってきますので、その辺は説明をして支払っていただくようにお願いをしているところです。ただ、どうしても支払えないという方で、国保の担当だけでは対応できない場合には、必要な部署につながせていただくなど、窓口関係者は常に注意をしながら、お客様とお話をしております。滞納されている６％の方の理由はさまざまで、窓口で当課と収税課が一緒にお話をさせていただいているところです。

（委　員）　ご本人の立場に立ちながら、どうやったら家計が成り立つのか、その中で必要なものをお支払いしていただくような支援が大事になってきますので、ぜひよろしくお願いします。

（会　長）　他にありませんか。無いようですので、これで議事を終了させていただきます。

次に、その他の項について、皆さんから何かありませんか。事務局はいかがですか。それでは、無いようですのでこれで終了させていただきます。

次回の運営協議会は、来年の２月を予定しております。年明け以降、事務局から日時と場所をご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。本日は、ありがとうございました。