

飯山市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

- 1 日 時 平成27年4月23日（木）午後3時30分～午後5時1分
- 2 場 所 飯山市役所3階 31号会議室
- 3 委員の出欠（敬称略、以下同じ）

出席委員	坪井 一夫	米望 政信	仲條 朝夫	山岸 順司
	江口 千尋	高橋 智子	服部 達史	平井 和夫
	田中まゆみ	岸田 勉	吉田 正紀	森山 善司
	伊東 博幸	森 香代子		
欠席委員	古川 賢一			
- 4 説明等のために会議に出席した理事者・職員

飯山市長	足立 正則			
民生部長兼市民環境課長	堀内 隆夫			
市民環境課国保年金係長	西田 浩二	国保年金係	井村 泰隆	
- 5 傍聴者 なし
- 6 協議事項
 - （1）会長及び職務代理の選出について
 - （2）国民健康保険運営協議会について
 - （3）国民健康保険事業計画について
 - （4）国民健康保険特別会計について
 - （5）国民健康保険の財政運営状況について
 - （6）特定健診の受診状況について
 - （7）国民健康保険制度の見直しについて（国の動向）
 - （8）データヘルス計画について
 - （9）その他
- 7 会議録署名委員

平井 和夫 委員	坪井 一夫 委員
----------	----------

事務局：出席予定の皆様全員お揃いですので只今から飯山市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。（欠席委員の説明）

私、しばらくの間、進行を務めさせていただきます民生部長兼市民環境課長の堀内と申します。どうぞよろしくお願いたします。

今日は傍聴の方もおりませんが、通常ですと傍聴可ということでございます。事前に申し出ていただければ傍聴できるようになっております。

本日お集まりいただきました委員の皆様には大変お忙しい中、飯山市国民健康保険運営協議会委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。只今から委嘱書を交付させていただきますと思います。

【各委員へ市長から委嘱書交付】

事務局：（委嘱書交付対象委員1名欠席のため、辞令を後日交付する旨説明） それではここで、足立市長からご挨拶を申し上げます。

市長：皆様、こんにちは。だいぶ陽気の方も暖かくなって参りまして、桜もほぼ満開、菜の花も堤防の方はかなり咲き始めまして、いよいよ春爛漫の季節がやってくる訳でございますが、今日、大変皆様方にお忙しい中、国保運営協議会にご出席をいただきまして、また只今は平成27年2月15日から2年間であるわけでございますが、委員さんの委嘱書を交付させていただきます大変ありがとうございます。皆様既にご存知のとおりでございますけれども、病気にかかって、日本中どこのお医者さんに行ってもこの国民健康保険の制度は、使えて安い負担で治療をしてもらえるとということにつきましては日本の社会保険制度の中でも世界の中でも大変優れた制度というふうになる訳でございます。国民の健康寿命が世界でもトップということがこうした制度のお蔭という訳でございます。しかしこの制度でございますが、皆保険の制度がスタートしたのが大正11年ということでございますが、現在のよう制度として定着したのが昭和36年によくできたそうでございます。この国民健康保険制度ですが、皆さんご存知のとおりですね、基本的には職場単位といいますか、被用者、そこで働いている人たちの健康管理のためにできてきた制度でございます。いろいろな保険があるわけでございます。ただ、個人の事業者の場合、農業をされている方とかもしくは高齢者になりまして、働いていられない方等につきましては、個々の市町村が保険の事業者として運営をなささいということでございまして、この国民健康保険といいますのは、市町村が運営をしている医療保険の一種の組合であるわけでございます。しかしそれを支える保険者の方々につきましては、いわば経済的には他の保険組合に比べて十分ではないということでございまして、運営につきましてはなかなか厳しいものがあるわけでございます。これについては従前より課題となっております、市長会、町村会でもですね、これがいつまでも自治体が個々の国民健康保険を運営していくのは無理だという話を前々からしてございまして、現在平成30年度を目安にしまして、財政の運営主体を市町村単位から県単位に移すと、集約していくというような方向で現在進められているわけでございます。そうなりますと、飯山市の単独でのこうした国民健康保険運営協議会ということも恐らくは必要はなくなるのではないかなというふうにも思う訳でございますけれども、それはまだ先の話ということで飯山市の国民健康保険の運営につきまして本日お集まりいただきました委員の皆様によりまして現在の経営の状況とか、保険料の設定ですとかそうしたものまで全体を含めて協議会の中でご検討をいただいているわけでございます。今日は現在の様々な飯山市の国民健康保険事業の内容につきまして、また計画につきまして、合わせてご説明をさ

せていただいてご協議をお願いしたいというふうに思う訳でございます。これから 2 年間というわけでございますが、またそれぞれの皆様方のご意見を賜りまして、しっかり運営できればと思いますので、よろしくお願いを申し上げます。今日は大変ありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。

委員の皆様には大変申し訳ないのですが、足立市長はこれから他の公務がございまして、ここで退席をお許しいただきたいと思っております。よろしくお願いをいたします。

【市長退席】

事務局：それではこれより第 1 回飯山市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。ここで本日説明のために出席しております職員を紹介させていただきます。自己紹介をお願いします。

【出席職員自己紹介】

事務局：(出欠の確認)

それでは、次第に基づきまして 4 番目の会長及び職務代理の選出についてに入りたいと思っております。

会長選出につきましては、国民健康保険法施行令第 5 条の規定によりまして、公益代表委員の中からお選びいただくということになっております。選出の方法につきましては全員でお選びいただくわけですが、どのようにしたらよろしいでしょうか、お諮りをいたしたいと思っております。いかがでしょうか。

委員：事務局で腹案ありますか。

事務局：只今、事務局でというお話をいただきました。皆様それでよろしければ、私共の腹案を発表させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それではご賛同をいただきましたので、腹案を発表させていただきます。事務局といたしましては、前会長は民生児童委員協議会の吉田委員にお引き受けをいただいておりますので、引き続き今回の会長につきましても吉田委員にお願いできればというふうに考えております。また、職務代理者につきましても、商工会議所の伊東委員に引き受けをいただいておりますので、引き続き伊東委員にお願いできればと考えております。いかかでございますでしょうか。

全委員：異議なし

事務局：ご賛同いただけますか。ありがとうございました。それでは皆様のご賛同をいただきましたので、吉田委員に会長、それから伊東委員には職務代理者ということで就任をいただきたいと思います。申し訳ありませんが、それぞれ前の席にお移りいただきまして、議事の方へ入りたいと思っております。

【吉田委員は会長席へ移動、伊東委員は職務代理者席へ移動】

事務局：それでは大変恐縮ではございますが、その場で一言ずつご挨拶をいただければと

思いますので吉田会長からお願いします。

会 長：こんにちは。前会長だったということで、また会長ということで、私、民生児童委員の市の会長をやっております吉田と申します。よろしくお願いたします。私も父親とか親族で医者が多いものですから、父は開業医をやるなど、へき地診療に携わっております、死ぬまで十何年各地の無医地区で活動しておりました。だから、こういう役目が回ってくるのもなんかそういう縁なのかなと思っておりますので、よろしくお願いたします。

事務局：ありがとうございます。続きまして伊東職務代理お願いたします。

職務代理者：

皆さんこんにちは。商工会議所の副会頭の伊東です。前回途中から職務代理ということで、今回も引き続きとこういことでこれも会議所の代理ということですので、やむを得ないのかなとこういことでお引き受けをいたしました。会長の補佐というようですのでやらさせていただきます。よろしくお願いたします。

事務局：ありがとうございます。それでは、次第の5番目の会議録署名委員の指名に入ります。会長からご指名をお願いたします。

会 長：はいわかりました。それでは、私の方から指名させていただきます。平井和夫委員、坪井一夫委員、申し訳ございませんが、議事録に署名をお願いたします。

事務局：はい、議事録につきましては後程整えまして、お持ちしたいと思しますので、署名の方をお願したいと思します。それでは以降6番の議事からは会長の進行でお願いたします。

会 長：わかりました。では6番の議事に入りたいと思しますが、今日は蒸し暑い様な陽気ですので、暑い様でしたら上着を脱いで楽な感じでいてください。それで、議事なるべく早く、スムーズに進めたいと思しますので、よろしくお願いたします。それでは(1)番の国民健康保険運営協議会について事務局から説明をお願いたします。

事務局：(配布資料の確認)

それでは資料1に基づきまして、説明をいたしたいと思します。国民健康保険運営協議会についての概略を説明させていただきます。この国民健康保険運営協議会ですが、国民健康保険法で市町村に置くように定められている組織になっております。国民健康保険施行令、飯山市国民健康保険条例などによりまして協議会の委員は、被保険者を代表する委員、保険医・保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員で構成されておまして、任期は2年、飯山市の場合はそれぞれ各5名ずつ選出をいただいている状況です。選出につきましては、被保険者を代表する委員は各地区区長会を通じましてお願をして選出いただいております。保険医・薬剤師を代表する委員は医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ選出をいただいております。公益を代表する委員は区長会協議会、社会福祉協議会、保健補導員協議会、民生児童委員協議会、商工会議所からそれぞれご推薦をいただいているところです。

資料2ページにはこれまでのご協力いただきました委員のお名前等も掲載させていただいておりますのでご覧いただければと思します。3ページ以降は飯山市国民健康保

険条例、6ページにはこの協議会の規則を掲載しておりますのでご覧をいただければと思います。

協議会についての説明は以上になります。よろしくをお願いします。

会 長：協議会の説明を受けましたが、それについて何かご質問ございますか。ございませんか。

(質問なし)

会 長：では、次の(2)国民健康保険事業の概要についてお願いいたします。

事務局：それでは資料2-1をご覧ください。国民健康保険事業計画として、4ページにわたり記載をしております。平成25年度より、計画を取りまとめるようになりまして、今年度で3回目になります。この計画では通常国保事業として実施しているものを取りまとめております。1番に目的、2番に基本方針がありますが、基本方針は8項目あります。それぞれに基づきまして3番の事業計画として実施しますが、これについて説明をさせていただきたいと思っております。

特定健康診査事業ですが、国保の被保険者で40歳から74歳までを対象としておりますが、事業につきましては保健福祉課健康増進係で実施をすることになっております。7月から9月までの間に、市内各会場で、今年度29回実施予定で、通常実施する平日の午前中以外に、休日や夜間にも健診も実施して、受診率を上げる努力をしているところです。平成25年度からは基本健診につきましては無料で実施させていただいております。また、未受診者対策ということで、昨年度から個別健診を実施しています。飯水医師会の会員で個別健診可能な医療機関を紹介し、受診を勧奨するというもので、昨年は101名の方に受診していただきました。今年度も受診率の向上を目指して実施していく予定でおります。

次に特定保健指導事業ということで特定健診の結果からそれぞれ支援をした方がよいのではないかとと思われる方について保健指導・支援をさせていただくということで、実施については長野県健康づくり事業団という組織がありますが、そちらと市の保健師がそれぞれ分担をして対応させていただくことになっております。

つぎに普及啓発事業等についてですが、ケーブルテレビで放映する健康チャンネル、転倒予防体操について、実施については保健福祉課で対応させていただいておりますが、予算上は国保で対応というような形となっております。

それから人間ドックの助成ですが、昨年度から補助金額を日帰りとお泊2日それぞれ5,000円ずつ増額して実施しております。35歳以上の被保険者を対象に、助成金額については日帰りで20,000円、1泊2日で25,000円、5歳毎の節目年齢については30,000円の補助をさせていただいております。人間ドックにつきましては年々増加していく傾向にありまして、昨年度は補助金額を増額したこともあり525名の方に受診いただいております。

次に財政基盤安定化の確保ということで、特定健診等を積極的に推進し医療費の抑制を図ることを目指します。また、適正な保険税率等々検討を重ねていきたいと考えております。

その次ですが、医療費適正化の推進ということで、レセプトの内容点検について通年で実施しております。これにつきましては専門の職員を雇用して毎月7日間2名体制で実施しているものです。

それから医療費通知、後発医薬品、ジェネリック医薬品と言われているものですがそ

の差額利用通知等についてもそれぞれ年 2 回ずつ対象になる方へ発送する予定です。次に訪問相談の実施ということで頻回受診や重複受診に該当する方を発見した場合には市の保健師を中心に対応していきます。

その次の適用適正化の推進についてですが、国民健康保険の加入や脱退は手続きが適正な期間になされない場合には無保険の状態になったり、他の保険と資格が重複したりしますので、そういった不都合が極力起こらないように国民年金からの情報をもとにして手続きの済んでいない方へ届出の勧奨を行います。また、所得の申告をしていない方については課税や給付をする際に支障が出てきますので、そういった方を発見するつど、所得申告するよう税務課へ案内します。

続きまして、広報啓発事業の推進ということで、市の広報誌やインターネット、パンフレットの配布などによりまして制度の周知徹底を図っていきたくて考えております。平成 27 年度の国民健康保険事業計画については簡単ですが以上のとおりです。

会 長：今ご説明いただいたことにつきまして、皆さんの方からご意見ありましたら賜りたいんですが、いかがでしょうか。

(質問なし)

会 長：それでは先に進んで、これはまた後から質問ございましたらまとめて行いますのでよろしく願いいたします。では次、お願いいたします。

事務局：続きまして、資料 2-2 をご覧ください。国民健康保険特別会計の 26 年度の決算見込みと 27 年度の当初予算を記載しております。

資料後ろの方からで恐縮ですが、3 ページをご覧ください。こちらが歳出になります。26 年度の決算見込みの数字が全体で 26 億 5,900 万円程の予算規模になっております。27 年度の当初予算では 29 億 6,200 万円程になります。その内訳ですが、上の方から順番に見ていきますとまず総務費があります。これについては国民健康保険事業を運営する経費ということで、職員の賃金、それから業務のほとんどが電算化されていますので電算化の費用、レセプトの点検費用、国民健康保険税徴収に係る事務費があります。26 年度の決算見込みで 4,480 万円程、27 年度の当初予算では 4,910 万円程の予算となっております。

大きな項目で 2 番目になりますが、保険給付費です。26 年度の決算見込みで 17 億 8,200 万円程、27 年度の当初予算額で 18 億 2,200 万円程になります。これにつきましては保険給付を行うための費用にあてられます。この中で療養諸費という部分ですが、26 年度の決算見込み額で 15 億 6,000 万円程ありますが、これについては療養の給付、例えば被保険者が医療機関に掛かって 3 割自己負担をしていただきまして、残りの 7 割を保険者で負担しますが、その金額になります。療養諸費の中で一般療養給付費、退職療養給付費というものがあります。療養給付費としては同じ性質のものですが、一般と退職に国保の制度の中で分けられております。その右側に囲みを作って解説を載せてありますが、退職者医療制度というものがありまして、国民健康保険は、一般的に会社を退職してから加入するというような方が多い状況になります。年齢とともに医療費の必要性が高まる時期になってきますので、このような時期に国保に加入しますと国保の負担が増加するというようなことで、それまで勤めていました会社等の健康保険から交付金をいただくというような制度があります。国保会計としては一緒ですがその中で一般の国保の方と退職の国保の方という別の会計が存在するような状況になっております。少し複雑ですが退職被保険者に該当する方ということで下に 3 つ条

件が書いてあります。厚生年金や共済年金の加入期間、65歳までの方という条件がありまして、該当する方については退職分ということで分けさせていただいております。一般療養給付費、退職療養給付費の下に一般療養費、退職療養費という項目があります。これにつきましては、コルセット等の補装具を作った場合に、一旦被保険者が10割窓口で支払いまして、後で申請をして、自己負担が3割に該当する方でしたら3割分を除いた額を給付するというようなものになっております。

それからレセプトの審査支払手数料については長野県国保連合会というものが組織されておりまして、そちらでレセプトの審査や支払事務をやっていただいております、その費用になります。

その下の高額療養費ですが2億1,400万円程の決算見込み、27年度で2億1,300万円程の金額になっております。こちらも一般と退職それぞれ分かれています、高額療養費につきましては1か月の医療費の自己負担限度額が定められておりますので、その超えた額を保険給付して保険者が負担するものになっております。

高額介護合算につきましては1年間の医療費・介護費の合計で計算することになります。医療と介護でそれぞれに自己負担があって、その自己負担の年間合計額が、定められた限度額を超えた場合にその超過額を保険者で負担するというものになっております。

出産育児一時金につきましては、被保険者の出産に対して給付するもので、1件当たり42万円になっております。

葬祭費ですが、これにつきましては被保険者が死亡された場合に給付するもので1件当たり30,000円となっております。

その他、移送費、結核給付金が予算化されております。

その下、大きな項目で3番目になります。後期高齢者支援金です。平成26年度の決算見込みで3億3,200万円程、27年度の予算では2億7,800万円程予算化しております。これにつきましては75歳以上の方が加入します後期高齢者医療制度の医療費に充てられるもので、負担割合はそれぞれ国、県、市が合わせて50%、現役世代40%、高齢者の保険料10%というように割り振られておりますが、このうち現役世代の分に充てられるものになっております。

その下、前期高齢者納付金というのがあります。これにつきましては前期高齢者医療制度というのがありまして、65歳から74歳までの方を対象にしております。国民健康保険と会社の被用者保険、健康保険組合などの医療費の調整をするための制度として設けられておりまして、前期高齢者の加入人数の多い国保の財政支援をするというような形で、それぞれの組合、保険の方で加入者数に応じて納付金を拠出しまして、また歳入であります前期高齢者交付金として交付されます。この分につきましては26年度の決算で26万円程になっております。

老人保健拠出金につきましては老人健康保険法に基づいていたもので、すでに該当者は後期高齢者の制度に移行していますが、若干の事務費等がまだ発生する分がありまして、その予算になります。

次に介護納付金です。1億5,900万円ほどの決算見込み、27年度で1億3,600万円程になります。これは介護保険制度へ納付する分になります。計算につきましては45歳から65歳までの見込者数を算出しまして一人当たりの負担見込額というのが指定されてきますのでその金額をかけるというようなことになっております。

次に共同事業拠出金ですが26年度の決算で2億8,300万円程、27年度予算で6億3,400万円程になっております。これにつきましては長野県国民健康保険団体連合会で実施していますが、まず高額医療の拠出金ですが5,600万円程の決算見込みで、これにつきましてはレセプト1件当たり80万円を超えたもので、超えた部分について長野県全

体でプール計算をしまして負担をするというようなことになっております。のちほど歳入の方でも説明をさせていただきますのでお願いをしたいと思います。

保険財政拠出金につきましてはレセプト1件当たり30万円から80万円のものについて対象になっております。決算見込み額で2億2,700万程です。平成27年度からはレセプト1件あたり1円以上全ての医療費が対象になります。このため、拠出金も従来の2倍以上の額を予算化しています。27年度予算で5億6,000万円程になっております。

大きな項目で保健事業ですが、これについては特定健診、健康増進プログラム、Iネットのケーブルテレビ番組の作成費用、それから人間ドックの補助金等で、決算見込みで2,640万円程、27年度予算で2,920万円程計上しております。

次の基金積立金ですが、これについては国保の基金があります。その運用利子というような形で26年度は40万円程利息が付いております。

あと諸支出金ということで保険税の還付金、国の補助金等の精算に係るもの等で3,040万円程の決算見込みになっております。

合計で26億5900万円程の決算になっております。

次に歳入になります。資料2ページをご覧ください。

歳入の方ですが、まず国保税ということで、国民健康保険税として被保険者からいただいている額になります。合計で5億2,500万程の決算見込み、27年度の当初予算で5億円ほど見込んでおります。この中で、先ほど退職と一般ということで説明をさせていただきましたが、税金についても一般分と退職分でそれぞれ分けて計算しております。その中でも医療、介護、後期とそれぞれ3本になります。医療と書いてあるものにつきましては国保税のうち医療給付に充てられるものになっております。介護と書いてあるものにつきましては、原則として介護の納付金に充てられるものになっております。後期と書いてあるものについては後期高齢者の支援金として充てられるものになっております。それぞれの金額はご覧いただければと思います。

次に使用料及び手数料ということで、これは督促手数料になります。1件100円で26年度決算では28万円程になっております。

それから国庫支出金ということで国から交付される額になります。まず国庫負担金ということで療養給付費負担金が5億500万程の決算見込みの数字になっておりますが、これにつきましては市町村の療養給付費、療養費、高額療養費等について国で一定の負担をするということになっておりますので、その金額になります。その下の高額医療負担金が1,400万円程ですが、先程、歳出で共同事業拠出金の中で高額医療拠出金というものがありましたが、そのうち4分の1を国が負担してくれるということになっております。その下の特定健診負担金が246万円程ですが、これについては特定健診に係る費用の一部を国が負担するというようになっております。

国庫補助金ということで財政調整交付金が2億100万円程の決算見込み、27年度予算で1億200万円程予算化をしております。調整交付金というものについてですが、右側に四角く囲ってあるところに解説を載せてあります。非常にわかりにくい制度ですが、国・県からそれぞれ交付されるものになっておりまして、普通調整交付金というものと特別調整交付金というものに分かれております。普通調整交付金というものですが市町村間の財政力などの差に応じてそれぞれ交付されるもので、どこの市町村も状況に応じていただけるものということになっております。特別調整交付金につきましては特別な事情があった場合、災害、それから特殊事情による財政難、あるいはよその市町村ではやっていない努力をしているというような部分がある場合に交付されるもので、長野県内の場合ですと全市町村の3分の1程度が対象になるといわれております。それらの補助金、県の支出金もそうですが財政調整交付金と書かれているも

のについてはこのようなものになっております。

次に県支出金ですが 26 年度決算で 1 億 4,700 万円程、27 年度予算で 1 億 5,100 万円程計上しております。内訳ですが高額医療負担金ということで 1,400 万円程ですが、先程の国庫負担金にも、同じ項目と金額が計上されていまして。同様に歳出の共同事業拠出金の中で高額医療拠出金というものがありませんでしたが、そのうち 4 分の 1 を県で負担してくれるということになっております。

それから特定健診負担金につきましても特定健診費用の一部を県が負担するというところで、概ね国と同額を見込んでおります。

県の補助金として財政調整交付金がありますが、1 億 3,100 万円程の決算、27 年度予算で 1 億 3,100 万円程計上しております。

次に大きな項目で療養給付費等交付金というものがありません。決算見込みで 1 億 5,900 万円程、予算でも 1 億 8,800 万円程計上しておりますが、これにつきましては退職の被保険者の医療給付分に係る費用に充てるものです。被用者保険、会社の健康保険等がそれぞれ拠出してあります。それらを財源に交付されるものですが、これについては社会保険診療報酬支払基金という組織があります。そちらで運営、交付をしております。

次の前期高齢者交付金は決算見込で 5 億 7,700 万円程、27 年度予算で 6 億 8,300 万円程になりますが、これにつきましては先ほど歳出の方で前期高齢者納付金というものがありました。拠出して交付を受けるというようなことになっております。前期高齢者の加入者数が多いほど交付額が多く、拠出額が少なくて済むというようなことになっておまして、飯山市の場合ですと 26 年度 26 万円拠出したわけですが交付としては 5 億 7,700 万円というような形になっております。

共同事業交付金ということで 3 億 3,200 万円の決算見込み、27 年度予算で 6 億 3,400 万円になっております。これにつきましては先ほどもふれました高額医療交付金ということで 5,900 万円程、保険財政交付金ということで 2 億 7,300 万円程交付されます。これには拠出もあるわけですが、それぞれ市町村から拠出したものを県全体でプール計算しまして、また市町村へ戻すというような形になっております。高額医療交付金につきましては高額医療共同事業ということでそれぞれ市町村から拠出をします。国と県も 4 分の 1 ずつ負担をしてそれらを財源に 1 件 80 万円を超えるレセプトに係る医療費を共同して負担していくというものです。それから保険財政交付金、これについては保険財政共同安定化事業というものになりますが、これは国・県からの交付金はありませんが、市町村国保からの拠出金を財源に 1 件 30 万円を超えるレセプトについて共同で行っている事業になります。27 年度からは 80 万円以下の医療費の全部が対象になりますので、予算額は 26 年度と比較して 2 倍近い金額を見込んでおります。また、26 年度の実績では拠出に対して交付の方が多い状況になっております。高額医療の交付金では約 340 万円程、保険財政交付金では 4,500 万円程交付の方が多い状況になっております。

次に、財産収入ということで基金の利子になります。決算見込みで 40 万円程になります。

その次に、繰入金というものがありません。一般会計繰入金ということで、中身ですが保険基盤、人件費、出産一時金、財政安定化とそれぞれあります。まず、保険基盤についてですが、保険税を徴収する際に低所得者には保険税を軽減する制度がありまして、この、軽減した分を国・県・市がそれぞれ負担するというような形になっております。それぞれ一般会計の方へ交付される部分がありますので一般会計から繰り入れるというような形になっております。

それから基金繰入金ということで 26 年度については 4,000 万円基金の繰り入れを行う

予定です。27年度当初予算では3,200万円程の繰り入れを予定しておりますが、これにつきましては国民健康保険基金というものがあまして、そこから取り崩して繰り入れるものになります。現在国民健康保険基金には2億4,000万円程残高がありましたが、今回4,000万円取り崩すということで残高は2億円程になる予定です。

最後に繰越金、諸収入等を含めまして26年度決算で26億6,700万円程の歳入、27年度予算では29億6,200万円程の予算になっております。

26年度決算で歳入と歳出の数字が合いませんが、差額については繰越金ということで27年度会計へ引き継ぐことになっております。27年度の予算につきましては歳入歳出同額となっております。

1ページにお戻りいただいてグラフをご覧ください。今申し上げました27年度の予算についてどのぐらいの割合を占めているのかということでグラフにしたものになっております。歳入では国保税が17%、国・県からの支出金・交付金等で77%を占めているということになります。歳出ですが、先ほど申し上げました保険給付費が概ね6割程度占めております。あとは後期高齢者の支援金、共同事業の拠出金が多く占めている状況となっております。

予算と決算についての説明は以上のとおりです。

会長：ありがとうございます。少し、数字が並べられておりまして、一度に説明を聞いても分かりかねるかと思うんですが、ご意見ございましたらあればご発言願えますでしょうか。いらっしゃいませんか。

(質問なし)

会長：では、これも後程ということでよろしいですか。では、③番の国民健康保険の財政運営状況について、お願いいたします。

事務局：それでは資料2-3の1ページ目をご覧ください。こちらの表は国保会計の平成23年度から平成27年度までの歳入を一覧にしたものです。同様に2ページ目については歳出を一覧にしたものです。1ページ目で黄色く色塗りしている欄がありますが、こちらは国民健康保険の基金についての額が載っています。平成21年度から支出超過の状態となり、基金からの取り崩しが始まりました。平成23年度では基金の取り崩しが年間で1億円となり、このままでは基金が足りなくなるということで、平成24年度に国保税率の見直しを行うこととなりました。この国保運営協議会においても国保税率の見直しをご協議いただき、その結果、平成25年度から約20%程度の国保税の値上げとなったわけですが、必要最小限の値上げであったため、税率改定後の平成25年度においても3千万円の基金の取り崩しが必要となりました。平成26年度では4千万円の取り崩し、平成27年度では3千万円程度の取り崩しが見込まれています。財政的には厳しい状況が続いています。

次に3ページをご覧ください。こちらは平成26年度の県内19市の国保税率を表にまとめたものです。医療費分、後期高齢者支援分、介護納付金分、とそれぞれに税率や税額がありますので、なかなか状況を把握しづらいと思いますので、次の4ページをご覧ください。3ページでご覧いただいたそれぞれの税率と税額を合計したものが載っていますので参考になるかと思います。順位が下がる程税負担が重いというふうに順位付けをしています。飯山市は現在では19市中概ね真ん中より少し下ぐらいの順位になっていることが確認できます。

5ページをご覧ください。こちらは平成25年度の県内市町村の保険税の状況について

まとめたものです。この中で一人当たり調定額という項目があり、飯山市の場合全体で 86,399 円、県内順位 33 位となっています。

7 ページをご覧ください。平成 25 年度の県内市町村の 1 人あたり医療費の状況をまとめたものです。これをみますと、飯山市は県内で 18 位の 340,379 円なっていて、かなり上位に位置していることが確認できます。

以上で簡単に国保財政状況を確認していただきました。平成 25 年度から国保税率を見直した結果、基金の取り崩し額は減りましたが現在も続いている状況です。国保税率の見直しはしなくて大丈夫なのかということが心配されますが、今の制度のままでもまだ数年は基金が持ちそうであることや、平成 27 年度から国の低所得者対策として保険者支援制度が拡充される予定になっていて、予算規模としては国全体で 1,700 億円の交付が予定されています。被保険者 1 人あたりに換算すると 1 万円程度であるとのことです。以上のことから税率改定については今のところすぐに検討を進める必要がないと考えています。財政状況の説明については以上です。

事務局：ちょっと補足をさせていただきます。基金が 2 億円を超えて残っているので、保険料を引き下げられないかというような一般質問がございました。この時点で平成 30 年度に財政が県に一本化されるというような事から、27、28、29 年とあと 3 年何とか今の基金で持たせて、税率の改定は見送っていきたいと、そんなふうに考えていますので、まずは医療費を下げられれば、大変ありがたいし、国の支援制度が拡充されればありがたいということで、そんなことをご存知いただきたいと思えます。

会 長：今のお話も含めまして、ご意見ございますか。

委 員：これ、県へ移行するときの、そういった積み立ての何か約束事みたいなものあるの？

事務局：まだ、何も分からない状態です。これから・・・

委 員：みんな使っちゃってゼロにしてどうぞというのと・・・

事務局：保険料自体は、それぞれの市町村の医療費の状況に応じて課するというような負担金を県に納めなくちゃいけないというようなことになるらしいので、その時点でそれぞれ保有している基金をどういうふうに活用できるのか・・・

委 員：その点であればその積立は飯山市の国保の中でね、県の国保になるけれども飯山市の住民がそれを使っているという、そういうふうなことになるのかな？

事務局：そうならわらないとね。せっかく貯めてあるものを拠出するのは具合悪いし、その辺はまた情報が入り次第運営協議会の方にお話しすべきことだというふうに思います。どんなふうになるのか。

委 員：当分の間は市町村の実情に応じたものになるという意見もあるけれども、それはまだわからないのか。

事務局：定かではないですね。

委員：取られるなら使った方がいいですね。だって、税金3年間ないですね。1億6千7百万余るから。

事務局：統合された時に県が示す平均の水準より高いか低いかというのはすごく大きな影響があると思うのですよ。高ければ余計にやらなければいけないということですよ。今よりも高くなるのか安くなるのかということが大きな課題で、今よりも高く請求されるようであれば、こういった基金も活用して、その分を一般の被保険者からはとらないで基金を充当してやるというのは保険料を下げるというようなことになるのかどうか・・・

委員：県へ一本化して負担が安くなればいいけど、今までより上がるとね。かなりその辺の調整っていうのは出てくるのかな。

事務局：これから市町村で保険料が上がるなんていう予想でたところはすごく抵抗すると思うのですよ。それなりの支援制度を作れという運動にもなるだろうし。ちょっと今のところまだ不透明なので、申し訳ないです。

会長：他にございますか。ないようでしたら④番の特定健診の受診状況について、お願いします。

事務局：それでは、資料2-4をご覧ください。特定健診の受診率についてまとめたものになります。受診率については年々増加する傾向にあります。人間ドックの受診者も合わせて平成25年度で37.7%の方が受診している状況です。

次に、人間ドックの補助件数についてですが、件数については年々増加している状況です。平成26年度から日帰り、1泊2日も補助金額を5,000円ずつ増額したこともありまして、26年度では525件程度の実績数になる見込みです。

次に目標値についてですが、第2期特定健診・特定保健指導実施計画の中で定められております。

平成26年度の40%につきましては目標値を達成できる見込みとなっております。

また、平成27年度以降につきしても、健康増進係を中心して未受診者対策事業を取り組んでいく予定になっておりまして目標に達成に向けて努力していく計画となっております。

次に飯山市の受診率の状況を確認したいと思います。2ページをご覧ください。長野県の受診率の平均は43.2%ということで、飯山市よりも高い状況となっております。全国平均は34.3%ということで飯山市より低い状況となっております。

3ページ目では県内全市町村の特定健診の受診率を確認することができます。飯山市は県内で67位ということで県内でも下位の位置にある状況です。

これよりも前の時はさらに順位は悪かったわけですが、ここ数年でだいぶ頑張っていて、受診率については県内の19市の中でも最下位からは脱出したという状況になっていますので、これを平成27年度では19市の中でも真ん中位の順位にしたいと担当者レベルでは話をしているところではありますが、また格段のご協力をいただければと思います。

特定健診の受診状況については以上のとおりです。

事務局：今の特定健診の話も議会の一般質問でたびたびとりあげられていまして、飯山で低いのは何とかならないのかということと、それから、低いのは料金を取るからじゃ

ないのという質問もございました。実は25年度から特定健診は無料で国保の場合ですが受けられるようになっております。われわれも勧奨を直接電話でさせていただいたり、毎年1月に皆さんのところにお配りして健診の申込みというのを取りまとめるのですが、その時にはっきり回答がない方、受けないとか他で受けるとかマルをするような、皆さんご存知だと思っただけでも、受けるとマルがされている人よりも受けなかった人については是非受けましょうというような勧奨の電話を差し上げたり、文書を差し上げたりします。他で受けるという方についてはどこで受けましたかっていう実績を確認するようなことをこれから始めて行くということで、だいぶそうなるかと市からしつこく言ってくるなということもありますし、聞いてみたらタダだったらちょっと行ってみるかかっていうことにもつながるのではないかなということで、今、低いなりに少しずつ伸びているのはいいことかなと思うんですが、60%までいくというのは非常にハードルが高いと思うんですね。ですから個別勧奨、それから医療機関の皆さんにもご協力をいただきまして、医療機関でも個別受診が場合によってはできるというようなこともありますので、そういったことをPRさせていただいて1日も早くこれが引きあがって、北信ではトップくらいのことになればいいなと思っております。以上です。

会 長：それに対して、一点、私の感想を述べてよろしいでしょうか。誰から聞いたかは言えないのですが、女性の方が地区で健診を受ける時にプライバシーが守れないとか、声が聞こえたりしたり、尿の健診の採尿、地区のトイレでももちろん採る訳なんですけど、それも誰々さんどうのこうのっていう、女性にとっては恥ずかしいなという部分があるんで、あそこで受けたくないという話を聞いたことがあるんです。それも一人や二人ではなくて、それで人間ドックへ行くっていうような話を聞いておりますので、その辺の改善をまた考えていただければいいのだと思います。

事務局：それぞれ、やっている施設も違うだろうし、ということもあるのですがすぐには改善できないかもしれませんが、検討課題ということで、よろしくお願いします。

会 長：他にございますか。ない様でしたら、⑤番の国民健康保険制度の見直しについてお願いします。

事務局：それでは資料2-5の1ページをごらんください。国民健康保険について国と地方との協議で使用された資料になります。この資料の冒頭では「国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う」とあります。現在でも通常国会において審議が行われているところです。

1として公費拡充等による財政基盤の強化ということで、ローマ数字のIで平成27年度から低所得対策として、保険者支援制度を拡充（約1,700億円）ローマ数字のIIで平成29年度以降は更なる国費毎年約1,700億円を投入とあります。こうした国費の投入により全国の多数の保険者で行われている、一般会計からの法定外からの繰入はほぼ解消できるといわれています。

2ページをご覧ください。運営の在り方の見直しということで、平成30年度から、都道府県が都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うとあります。

運営主体が現在の市町村単位の国保から都道府県単位の国保にかわるということで大変大きな制度変更になります。現時点はまだどのようなしくみになるのか細かい部分では不明な点が多く、今後の国の動向を確認していく所存です。国民健康保険制度の

見直しについては以上のとおりです。

会 長：ありがとうございます。皆さんよろしいですか。

(質問なし)

会 長：まとめということで、最後の ⑥番、データヘルス計画についてお願いします。

事務局：資料2-6の1ページをご覧ください。データヘルス計画ですが、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、平成26年4月1日に適用を開始しました。

保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し実施するとあります。

2ページをご覧ください。今、「健康・医療情報を活用して」と申し上げましたが、1番右側の国保データベースシステムが市町村で活用できるシステムになっています。このシステムが平成25年10月から整備されています。

データヘルス計画がなぜ必要なのかということなのですが、健康・医療情報の電子化がどんどん進んできて、こうしたデータを集約・分析することが可能になり、こうしたデータを活用することで保健事業の効率化に役立つと国が考えたからです。

3ページをご覧ください。データヘルス計画の概念が書かれています。データヘルス計画とはレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で計画、実施、評価、改善の4つのサイクルに分けて行うというものです。

5ページをご覧ください。データヘルス計画については平成26年度中に計画を立てて平成27年度から平成29年度まで3か年実施するということがスケジュール化されていました。飯山市ではこのデータヘルス計画については現在のところ完成しておりません。今後平成27年度中の早い段階で案を作りお示ししたいと思っておりますので、その際にはご指導いただければと思います。データヘルス計画については以上です。

会 長：今のデータヘルス計画につきましてこれも皆さんからご質問を・・・

委 員：これは個人の番号とも連動してくるのかな。

事務局：今のところ個人の番号制度とは全く別の物として保健事業で使うためのシステムとしてできているものです。

委 員：個人情報誰が入力するかっていうことも問題になると思うのだけれども、その辺はどういうふうにケアするの。

事務局：レセプトの情報と健診の情報を国の方で集約しておりまして、それを市町村の方で確認できるというような形態になっておりますので、ここで改めて何かを入力するというようなことはやっておりませんので、その情報を活用して分析をするということです。

委員：悪用される可能性もあるよね。そのリスクはどう考えているの。

事務局：その情報をみられるのは職員しかおりませんので、情報管理を徹底するしかないと考えております。

委員：徹底するからって言って、この間落っことしたじゃない。納税証明書か何かを。その程度の管理じゃ困るでしょ。個人の健康の問題だから。ちゃんとその辺をしっかりとやらしてもらわないと。まあ、市だけの問題じゃないけれど。

事務局：現状はまだ、紙に印刷するといったことはやっていないのですけれども。これから考えていくということです。

委員：レセプトだって個人番号が入ってくる訳じゃ無いでしょ。

事務局：今、委員のおっしゃる国民番号、住基の背番号みたいな統一されたものが、まだこの健康分野で使われるというような具体的な予定というのはないので、今とりあえず、全国どこへ行っても自分の住民票が出せる体制だとか税金のトータルシステム化とかそういったことを行う手段ですね。ゆくゆくは・・・

委員：国保税だってその番号が入ってくるでしょ。レセプトもその番号がはいってくるね、きっと。

事務局：保険者毎、あるいは地域毎、年齢毎、そういう区分でデータ活用していったらどうだというようなことだと思うのですね。

委員：まだ、具体的な例なんてないのだね。

事務局：もう既に具体的に使っている所もございます。今現在、国保連からは診療後のレセプトデータというのが市の方へ送られてきますので、それについてはそれぞれ、審査については国保連でやっていただいているので、レセプト点検という形で画面上を専門の人に診てもらって、チェックをさせていただいているというのは現在、データとして使っているというのはその程度なのです。ですから、その人の既往歴から、どんな病気が発症しそうだなんて予想についてはデータを活用することによってある程度、予測できれば予防もできるんじゃないかなというそんな発想じゃないかと思うのです。

会長：他にございますか。委員がおっしゃるように、データが漏れるっていうことはもう絶対避けなければいけないので、データ化すると同時進行で、いかに守っていくかということ。そして、プラスしてですね、先日のような事件のかんじで漏らした人、データを盗んだ人、そういう人たちの罰則規定まで設けないと、罰則規定がないとどうしても安易に取り扱ってしまう傾向もあるんじゃないかなと思いますので、その辺りも並行してやってください。

事務局：わかりました。

会長：それでは（２）番の国民健康保険事業の概要について①から⑥までやりましたが、

皆さんの方から何かご質問ございましたら。よろしいですか。(1)番の国民健康保険運営協議会についてでも構いませんが、全体を通じて何か。

委員：とりあえず29年までは、市の方でやりますよね。30年から県の方へ行くっていうのですが、県の方で管理してくれるんですけど、その負担とかは・・・

事務局：とりあえず、30年からは財政の一元化ということらしいのですよ。それで、それぞれの市町村の国保はどれくらいの負担をしなくちゃならないかというのは医療費の状況だとか徴収率のあんばいだとかそういったものがありますので、デコボコになるのだらうなという話らしいのです。全部一律同じ保険料という訳にはたぶんいかないと思うので、保険料の徴収も私もやらなくちゃいけないし、データを活用しての保健指導とか保健事業だとかそういったことも市町村毎に取り組まなければならない、その分は残っている。ただ全体の財政を一元化するっていう話なのですね、今のところ。

会長：普通一元化という料金も一律化というような印象を受けてしまいますよね。

事務局：徴収はデコボコがあると。一律にするというのはすごく大変なことなので、低いところは喜ぶけれども高いところは絶対そんなところは入らないという話になっちゃうので、そこのところは暫く、デコボコをどうやって調整するのかっていう仕組みづくりが大変だと思うのですね。

会長：その他ございますか。では7番のその他で何かございますか。

事務局：(会議報酬、会議録の作成、情報公開、委員研修会について説明)

会長：ありがとうございます。11月6日に研修会があるそうなので、是非とも皆さん、都合をつけてご参加くださいますようお願いいたします。では今日はこれで議事は全て終了しましたので、閉会とします。

事務局：ありがとうございました。議事を円滑に進めていただきましてありがとうございました。議事の他に一般的なことでもよろしいのですが、委員の皆さんで何かあればここで伺いをしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。ちょうど5時の鐘も鳴りましたが、1時間半にわたりまして大変お疲れ様でした。本日の協議会はこれで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(終了 17 時 1 分)