

平成31年度第153回奈良市国民健康保険運営協議会会議録	
開催日時	令和元年8月29日(木)午後3時から午後4時30分まで
開催場所	奈良市役所北棟6階第22会議室
議 題	1 「奈良市国民健康保険運営協議会会長の選出」について 2 「奈良市国民健康保険運営協議会会長職務代行者の選出」について 3 「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)」について 4 「その他」について
出席者	委員 (被保険者代表) 高辻委員、谷中委員、中井委員、東浦委員、米田委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 国分委員、谷掛委員、七海委員、細田委員 (公益代表) 青木委員、上野委員、志茂委員、新谷委員(会長)、辻中委員、西谷委員 (被用者保険代表) 辻本委員、土居委員 【計17人出席】
	事務局 向井副市長、米浪福祉部長、福山福祉部次長、打上課長、土井係長、花内係長、山口係長、山本係員、藤原係員(以上、国保年金課)、杉本課長(医療政策課)、奥田係長(健康増進課)
開催形態	公開(傍聴人0人)
決定事項	特になし
担当課	福祉部 国保年金課
議事の内容	
1 「奈良市国民健康保険運営協議会会長の選出」について 奈良市国民健康保険運営協議会会長を選出 2 「奈良市国民健康保険運営協議会会長職務代行者の選出」について 奈良市国民健康保険運営協議会会長職務代行者を選出 3 「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)」について 平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)の内容を報告 4 「その他」について 【資料1～15】 について説明	
〔質疑・意見〕	

事務局

皆様、出席ありがとうございます。

この市町村に設置される国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第11条第2項に、「国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであって、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。」とあり、これを根拠として設置され、また、国民健康保険法施行令第3条から第5条に、構成委員の区分や委員の任期、会長に関する事項などが規定されている。

それでは、まず、初めに、奈良市国民健康保険規則第2条（協議会の委員の任命）によって市長が委嘱する。

委員の任期は、国民健康保険法施行令第4条によりこの令和元年8月1日から令和4年7月31日までの3年間となっている。続いて、向井副市長から挨拶。

向井
副市長

参集ありがとうございます。

この奈良市国民健康保険運営協議会は、国保の事業運営に関し、委員の皆様方の専門的な知見や立場から、助言をいただく場。

現在の国民健康保険法は、昭和34年1月に施行された。昭和36年4月には「国民皆保険」が達成され、令和元年となる今年度は、施行後61年目を迎えることになる。

国民健康保険制度は、幾度となく、改正を重ね、日本の国民皆保険制度を支える医療保険の中核として、地域住民の医療の確保と健康の維持に重要な役割を果たしてきた。

そして昨年、平成30年4月からは、国保制度創設以来の大改革となる、国保の都道府県単位化が達成され、国保の財政運営が都道府県単位及び都道府県主導で行われることになった。市町村と都道府県が一体となって国保制度を運営する都道府県単位化の新制度がスタートし、1年が経った。

さて、この度の国保運営協議会では、初めて県単位化後の決算となる、平成30年度の奈良市国民健康保険特別会計決算案について、審議してもらおう。

奈良市の国保会計は、平成22年度以来の形式収支の黒字を維持したまま、新制度につなぐことができ、平成30年度決算も、国保基金の取り崩しはあったが、黒字となった。

財政単位が、県単位化されたとはいえ、県に対して事業費納付金を支払い、その財源として、市の責任で国民健康保険料を徴収する

ことは保険者の義務となっている。

また、医療費の抑制は国全体の懸案事項として語られているが、保険制度でできることは、特定健診などの健診制度の充実であると考えている。

幸いにも、平成31年度からは、当協議会の意見や奈良市医師会からの強い要望もあり、市として特定健診の完全無料化の判断にいたった。

今後も、国保制度の安定した運営のために、適正な医療費支出や保険料収納に努めることが肝要であり、奈良市は、県と緊密に連携し、この医療保険制度の維持運営に努めていかなければならないと考える。

今回、運営委員の皆様の改選時期となり、この8月1日から新委員の任期が始まったが、前回に引き続いて委員に就任の方々、また、新しく委員へ就任の方には、たいへん重責だがお願いするとともに、この歴史ある委員会のなかで、忌憚のない意見をいただき、それを今後の事業運営の参考にさせてもらいたい。よろしく願います。

事務局

ありがとうございました。

向井副市長は、公務のため、退席。

さて、本日の運営協議会は、委員の皆様による、最初の協議会ですので、司会の方から各委員の皆様を紹介する。

奈良市国民健康保険運営協議会の委員の定数は、奈良市国民健康保険条例第2条により、「被保険者を代表する委員」6名、「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」6名、「公益を代表する委員」6名、「被用者保険等保険者を代表する委員」2名となっている。

それでは、紹介する。

(委員紹介、続いて事務局紹介)

事務局

続いて、第153回、奈良市国民健康保険運営協議会を開催する。なお、「奈良市国民健康保険運営協議会委員名簿」を配布している。また、先に、郵送していた議案等の確認。(資料の確認)
ただいまから、議事に入る。

さて、奈良市国民健康保険規則第6条によると、「会長の任期は、委員の任期による。ただし、後任者が選出されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。」とあるので、新委員による、新会長が決まるまでは、前会長に議事進行をお願いするので、新谷前会長、会長席へ願います。

前会長 それでは、新会長が決まるので、私が議事進行を行う。
本協議会は、奈良市国民健康保険運営協議会委員20名中、現在、17名の委員が出席しており、奈良市国民健康保険規則第4条の規定による定足数を満たしており、成立する。
それでは、本会議は、公開要領に基づき、原則公開となっているので、傍聴人の定員を定める。
ただいま、傍聴人は来ているか。

事務局 傍聴人はいない。

前会長 それでは、議案の審議に入る。
議案第1号「奈良市国民健康保険運営協議会会長の選出」についてだが、会長は、国民健康保険法施行令第5条の規定により「協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員が選挙する。」とあるが、会長の選出方法について、どうするか。

委員 前会長に一任。

前会長 ただいま、一任との声があった。異議はないか。

委員 異議なし。

前会長 異議なしとの声をもらった。それでは、新会長の「選出方法」について、賛同してもらったので、どなたか、「公益委員」の中から「自薦・立候補」はあるか。
それでは、「自薦・立候補」がないようなので、他の区分の委員から、公益委員枠の会長候補の「推薦」はあるか。

委員 前会長に、引き続いて会長をお願いしたい。
前会長は、平成30年度からの国保の県単位化に尽力され、当国保運営協議会をスムーズに運営してきた。この実績を考慮して、新谷委員を推薦する。

前会長 他の推薦はないか。
それでは、私が、新会長にとの発言があった。
それでは、他の方の推薦、意見がないようなので、引き続き、会長職を引き受けさせてもらおう。異議はないか。

委員 異議なし。

会長 それでは、皆様に賛同いただいたので、引き続き、会長職を引き受けさせてもらおう。

一言、挨拶。

奈良市国民健康保険運営協議会の会長を引き受けることになり、誠に身の引き締まる思いだ。

思い返せば、平成23年8月から、当時、奈良県社会保険労務士会副会長であったが、公益代表として、この国保運営協議会委員に就任した。また、平成25年8月からは、会長職を務めている。

国保運営協議会委員として、8年間、会長として、6年間の長きにわたり、国保業務に携わってきた。

平成23年8月当時の委員として、現在も在籍は3名の方々だけで、それ以外の方は皆さんが代わった。また、歴代課長も代わり、現在の打上課長で5代目である。

この間、国において、国民健康保険の都道府県単位化の方針が出され、歴代課長が、国保の県単位化に向け話あい、また、市町村に対して、奈良県知事も市町村長の会議などで、国保の県単位化について、議論をまとめ、平成30年度からの施行を目標に国や県の指導を受けて、手探りで、国保制度の構築にがんばってきた。ようやく、平成30年4月に、国保財政が都道府県単位化され、この度、県単位化後1年が過ぎた。初めて、県単位化後の平成30年度の決算が出た。県単位化によって、奈良県にも奈良県国保運営協議会が創設され、奈良県全体の国保の運営方針や国保の県全体の財政対策について、審議されることとなった。

しかし、依然として、市町村の事業として、国民健康保険料の徴収や特定健診などの保健事業での関わりは残ることになる。ただ、県が、県単位で主体的に国保の財政運営を行うことになり、市町村の役割・責任が相対的に低下したことは否めない。

そこは、県の指導が及ばない部分について、市町村がきめ細かく、被保険者への関わりをもって、今後も、市町村としての責任感をもって、国保運営を行っていただきたい。

今回、新しい委員の任期が、この8月1日から始まり、令和4年7月31日までとなっている。

新委員として、一人参加してもらおうが、ほとんどの方は、前回から、引き続いての委員だ。

何卒、皆様の協力と、また、各委員の忌憚のない意見をもらい、スムーズな議事運営を進めてきたいので、よろしくお願いします。

続いて、議案第2号「奈良市国民健康保険運営協議会会長職務代行者の選出」について、どうするか。

委員 会長に一任。

会長 ただいま、会長一任との声があがったので、私から、会長職務代行者を指名。引き続いて、青木委員にお願いします。

職務代
行者 よろしくお願いします。

会長 次に、会議録の署名人について、本日は、被保険者代表委員の〇〇委員にお願いしてよいか。

委員 異議なし。

会長 それでは、よろしくお願いします。
続いて、議案第3号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、事務局より説明。

事務局 それでは、議案第1号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、報告する。

議案書第1ページ、議案第3号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」。

平成30年度からの国保の県単位化にともない、財政運営の責任主体が奈良県になるとともに、県にも国保特別会計が設置され、国保財政の基本的な仕組みが変わった。

それに伴い、市の予算項目も単位化の前後で大きく変わった。市町村は、歳出に「事業費納付金」を作り、その財源として「保険料」を徴収することになった。

また、歳入は、国庫支出金などがなくなった。国庫支出金は、県が受けることになった。

なお、市町村が医療機関に支払う医療費は、歳出の保険給付費として、その必要な全額を、歳入の県支出金の中にある「保険給付費等交付金」として交付することになり、結果、その年度における急激な医療費の変動などにより、医療費の支払に苦慮することは原則的になくなり、安定的に医療費の支払いができることになった。それでは、具体的な説明に入る。

会計期間は、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの1年間と、平成31年4月・5月の出納整理期間である。

決算（案）としているのは、来る令和元年9月議会において、議会に提案し、決算認定が必要なので、それまで案を付けてある。

結論として、平成30年度の会計収支は、5683万円の黒字となった。平成22年度に黒字となって以来、9年間、黒字を継続することができた。

ただ、単年度では収入不足となるため、国民健康保険財政調整基金6億6千万円のうち、4億円を取り崩し、平成30年度の決算に充てている。

それでは、表の説明に入る。表の左側が歳入、右側が歳出となっている。

左から、科目・平成30年度現計予算額・平成30年度決算額（案）・差引額・令和元年度の当初予算額。

それでは、歳入科目から、説明。

1番、国民健康保険料。

平成30年度現計予算額、74億978万8千円に対して、平成30年度決算額は、73億4300万6761円であり、差引額は、6678万円。

平成30年度は、国保の県単位化に伴い、県の指導のもと、保険料率の改定を行い、保険料水準を全体で、1.4パーセント引き上げたところだ。

平成30年度の保険料の具体的な料率は、平成29年度と比較して、医療分を8.2%から8.3%へ、後期高齢者支援金分を2.0%から2.1%へ、介護納付金分を2.0%から2.1%へ引き上げた。

なお、均等割・平等割は、低所得者に配慮して、引上げていないし、賦課限度額も、国は、年間93万円に改定しているが、奈良市は1年遅れで追従する方針により、年間89万円に変更していない。

なお、保険料の収納に大きな要因を占める、奈良市の国保の被保険者数は、減少傾向にある。

それは、75歳の年齢到達により、国保の高齢被保険者が後期高齢者医療制度へ、移行されることによる人数の減少や、また、少子化による若年層の加入の減少、また、社会保険の短時間労働者の適用基準の見直しで、勤務時間が週20時間以上であれば、原則社会保険適用となるなどの社会保険の適用拡大などの所要の要因により、国保の加入者は、減少傾向にある。

具体的には、被保険者数が平成29年度82,691人から平成

30年度79,204人へ、3,400人の減少となり、率は、マイナス4.2%。

これは、必然的に、国保料の調定額・収入額の減少の要因となっている。

この保険料は、歳出の事業費納付金を支払うための非常に重要な財源である。

奈良県内の各市町村が支払う、国保事業費納付金は、県でプールされる。その後、おのこの各市町村国保が当該年度の保険給付に必要な金額を請求することによって、全額、市町村に交付金として、交付される仕組みとなっている。

この被保険者数の減少に起因する保険料収入の減少は、実は、支払うべき国保事業費納付金を賄えなくなる原因となりえる。

奈良市は、平成30年度も、平成29年度に引き続き、保険料の目標収納率、93%を達成した。

納付金を賄うために、今後も、保険料の適正な賦課・収納には、注力していかなければならない。

2番、県支出金。

平成30年度現計予算額、264億8935万4千円に対して、平成30年度決算額は、245億8039万8242円であり、差引額は、19億895万円。

これは、平成30年度から、県単位化に伴い、新しく県から保険給付費交付金として、支出する項目が含まれており、平成30年度の奈良市の保険給付に必要な費用として、県支出金・保険給付費交付金という名目で、奈良市が医療費に充てるために、全額、県から収入した金額となる。

これは、支出の保険給付費に見合う額であり、この費用が減少傾向にあるか増加傾向にあるかで、今後の事業費納付金が増額となるかどうかが決まる。

3番、繰入金。

平成30年度現計予算額、30億3866万2千円に対して、平成30年度決算額は、28億6923万8017円となり、差引額は、1億6942万円。

平成30年度は、予算額に対して、適正な額の繰入措置がなされた。

ちなみに、この議案には、表記していないが、繰入金のうち、「職員給与費等繰入金」は、職員の給料や事務費に対しての繰入れであり、人件費の抑制や事務費の適正化により、対予算額マイナス2300万円となっている。

また、「基金繰入金」というのがあり、予算額5億2900万円に対して、基金の取り崩しは、4億円で済んだので、対予算1億2900万円の減少となった。この基金繰入金は、赤字決算が予想される場合に、会計バランスを取るため、基金を取り崩すものであり、会計を黒字決算とするものだ。

なお、これは、すべて法定繰入金で、平成30年度に県単位化後、法定外の繰入金はなくなった。

4番、繰越金。

これは、平成29年度決算において、歳入歳出差引額は、5億6265万8142円の黒字となったので、剰余金のうち、4億8000万円を国保基金に積立て、残額の8265万8142円については、翌年度、つまり、平成30年度へ繰り越した。

5番、諸収入ほか。

平成30年度現計予算額、9108万5千円に対して、平成30年度決算額は、7430万6161円で、差引額は、1677万円。

これは、当該年度の臨時的な収入を受ける科目だ。

合計 以上、平成30年度の歳入の現計予算合計額は、371億1154万7千円で、平成30年度の歳入決算合計額は349億4960万7323円となり、差引額は、21億6100万円となった。

続いて、歳出の説明に移る。

1番、総務費。

平成30年度現計予算額、3億8691万5千円に対して、平成30年度決算額は、3億4931万1154円で、差引額は、3760万円。

これは、国民健康保険の事務の執行経費の総額であり、経費の節減に努めた結果だ。

2番、保険給付費。

平成30年度の現計予算額、262億7850万8千円に対して、平成30年度の決算額は、242億9445万7406円となり、差引額19億8400万円。

保険給付費のうち、一番金額の大きい、一般の療養給付費は、平成29年度の奈良市国保の総費用額は290億円で、平成30年度の総費用額は284億円となり、6億円の減少、2%の低下となっており、支払総額では、現在、減少傾向にある。

しかし、一人当たりの年間の費用額を算出すると、平成29年度は、35万4574円、平成30年度は、35万9583円となり、対前年比5000円の増額であり、率にして、1.4%の増となっ

た。

奈良市国保の被保険者数は、減少傾向にあるので、支払総額では、減少している。しかし、依然として、医療の高度化など、複合的な要因により、1人あたりの医療費は増え続けている。よって、今後も、適正な医療費の支出により、財政の健全化を図っていかねばならない。

3番、事業費納付金。

平成30年度の現計予算額、95億7000万円に対して、平成30年度の決算額は、94億8356万8802円となり、差引額8600万円。

奈良県全体の国保の保険給付の費用に充てるため、奈良県が算定して、県下市町村から徴収する経費。

県は、納付金をプールし、保険給付交付金として各市町村の保険給付に必要な額を補填する制度だ。

納付金の内訳として、所得割や被保険者数割があり、各市町村の国保被保険者のその比率に応じて、納付額が算定され、県から示された額を納付する。

具体的には、奈良県は、奈良県全体の医療費の費用を推計し、それから、一部負担金・国庫その他の補助・補填される経費などを控除した総額を算出し、奈良県の各市町村の国保の県内の所得や被保険者数の比率に応じて、各市町村に納付額を割り当てる。

この納付金を支払うことは、法律上、市町村の義務となっており、各市町村は、この納付金を支払うために、保険料を財源にして、毎月、県に納付する。

なお、この納付金の財源となる、保険料について、奈良県は、平成36年度（令和6年度）の奈良県内の国保保険料の統一をめざしている。

ちなみに、奈良県の保険料統一の趣旨は、

○「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる奈良県の国保制度の平成36年度完成に向けて、目指す保険料水準を、県が推計して市町村に提示する。

○平成36年度の県内保険料水準については、県医療費適正化計画の策定のために国が示した高齢化や医療技術の高度化などによる医療費の伸び率等を用いた、医療費推計に基づく水準とすべきであるが、県は、保険料負担の増加を抑制する考えから、高齢化による医療費の伸び率を用いた医療費推計等に基づいて、標準的な保険料の算定方法により推計する。

○平成36年度の県内統一保険料水準を目指して、各市町村にお

いて計画的・段階的に保険料の改定が実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議の上、「保険料方針」を策定・実行する。

○平成36年度の県内統一保険料水準は、国保運営方針の見直し時期にあわせて、平成32年度（令和2年度）に再推計し、これに伴って、「保険料方針」も必要に応じて見直しする。

となっており、奈良県が推計した総費用額を、各市町村が支払えるよう、市町村ごとに納付額を設定し通知する。

奈良県は、各市町村が、その納付額を支払えるよう、その財源として、計画的・段階的に国保の保険料率を改定することを、指導している。

4番、保健事業費。

平成30年度現計予算額、3億5317万円、決算額は、2億7105万6442円で、差引額は、8211万円。

この保健事業の経費は、「特定健康診査」の経費や「医療費通知」の経費だ。

特定健康診査・特定保健指導については、平成20年度に高齢者医療確保法の改正によって、医療保険制度を所管する全国健康保険協会や市町村の国民健康保険の保健事業と位置付けられ、医療の保険者に義務付けられた。

平成20年度に国保事業となって以来、初年度実施率は27.0%（20）、その後24.5%（21）、24.0%（22）、25.0%（23）、27.9%（24）、28.6%（25）、29.7%（26）となり、平成27年度には30.2%となったが、その後、29.4%（28）、29.7%（29）と推移し、平成30年度は暫定値ではあるが、過去最高の30.6%となっている。

特定健診の受診料は、国保に移行する前の市の一般対策である基本健康診査の時から2000円、制度創設時点の平成20年度からは、その額を踏襲し2000円で設定した。

その後、厚生労働省が示している国保の特定健診率目標は、60%であり、これは、非常に高い目標で、中核市の中でも国保で達成することは難しいという声もある。

制度創設時には、実施率の低い保険者には、後期高齢者の拠出金が増額となるペナルティが設けられたが、その後、どこの国保も目標を達成することが難しいということが現実となり、ペナルティが実質上廃止され、現在に至っている。

ただ、特定健診の実施目標率は、現在も残されているので、高い健診率目標とは思いますが、他の中核市を見回してみると、健診率の向上のために、自己負担金の無料化を行っている中核市も過半数ある

ので、当市では、平成20年度から2000円、平成23年度から1000円、平成25年度から500円と推移してきた自己負担金を、平成31年度から無料とした。

これは、この国保運営協議会の委員からの要望書や、奈良市医師会からの強力な働きかけによって実現できたものであり、事務当局としては、非常に喜んでおり、大半の中核市の実施体制に並んだ。

これまで、市長は、特定健診の実施率を上げるために、自己負担金を無料化することには懐疑的であり、無料化しても実施率が上がるとは思えないとの考えを示していた。

また、実際に特定健診を無料化している中核市でも奈良市よりも受診率が低い率の都市もあり、無料化が決定打であるとは断定できないが、今後、受診率の上昇に、何らかのいい影響を与えると考えている。

今回は、平成30年度の決算の説明なので、今後はどうなるかわからないが、平成30年度の実施率は、暫定率で30.6%の過去最高となっており、推移を見守りたいと思う。

その他、当課がおこなっている、医療費通知の経費、また、他課が行っている、糖尿病重症化対策経費などの経費だ。

なお、特定健診事業の現計予算額、2億7580万6千円に対して、執行額は2億1360万262円であり、予算執行率は、77%。

5番、諸支出金ほか。

平成30年度現計予算額、5億2295万4千円に対して、平成30年度決算額は、4億9437万7050円で、差引額は、2857万円。

これは、歳入の特定財源を精算し、返還する場合、翌年度に予算補正して返還するなどの経費。

合計 以上、歳出合計で、平成30年度現計予算額、371億1154万7千円、平成30年度決算額は、348億9277万854円で、差引額22億1877万円。

決算の歳入額349億4960万7323円から歳出額348億9277万854円を差引すると、歳入歳出差引額は、5683万6469円。

単年度収支では、差引額から繰越金8265万8142円と基金繰入金4億円を引くと、単年度では、マイナス4億2582万1673円。

以上、平成30年度の奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)について、説明した。

会長 それでは、議案第3号「平成30年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、なにか、意見・質問はないか。

委員 先ほどの副市長の挨拶で、黒字化したという話だが、この決算書で見ると、▲で4億2千何百になっているがそこはどのように理解すればいいか。

会長 単年度収支との違いだ。

打上課長 先程の副市長からの説明で、黒字決算の話をしていたのは、歳入歳出差引額としては、歳入の方が5683万6449円多いとして黒字と説明していたが、実際黒字の中には平成29年度からの繰越分8265万円や基金を取り崩した分4億円など含まれて5683万なので、実質平成30年度だけの歳入と歳出を比べた場合、差し引いて考えた単年度収支を示した。そうすると前の年度からの繰越金とか、基金からの取崩金とかを除外すると実質単年度収支としては▲4億2580万円のマイナスになった。

委員 経営の専門家が沢山いるので、私が言うことではないが、これは企業的にみると赤字ということなので、気を引き締めていかないといけないという内容ではないか。

会長 今まで名目は黒字だが、単年度はずっと赤字だ。

委員 ここまでは2億円の一般会計からの繰入もあったから鷹揚にみていられたが、そういうことがない時点では、緊急の課題として何か是正策があるということにはならないか。

打上課長 今後の課題として、奈良県のほうで統一化ということが進んでいて、その中では例えば、保険料の水準をどのように変えるかとか、被保険者数がこれからどんどん下がっていく中で、色々県庁の方とも話し合いを進めている。

もちろん普段の経費の節減とか努力は必要だが、社会の被保険者の傾向だとか、そういうことも含めてこれからの県単位化となった中での市町村国保会計の健全な姿として、重要になってくるのか、今県庁と日々協議を進めているところだ。明らかにすることはまだできないが、何とかこの市町村も苦しい中だが、粘り強く協議を進めていって、市町村の国保の特別会計も継続的に続くように、なおかつ保険料

もあまり急激なアップにならないように、市町村からも慎重に話し合いを進めていくべきと考えている。

委員 わかっている委員も多いか。私はわからないが、繰越金は今いくらあるのか。今財布にいくらお金が残っていると、これで見たらいいか。

打上課 一つ 30 年度決算においても、前年度から 8200 万円余り繰り越したと話したが、今年度においても、歳入歳出の差額 5683 万円多いと示したが、これも繰越金ということで 30 年度から 31 年度に持ち越して使うことができるお金だ。

それが一つと、基金取り崩したという話だが、4 億円取り崩して、令和元年 5 月 31 日現在の残高で、2 億 6 千万円の残高となっている。

委員 二つの財布を足しても、3 億円ぐらいだ。となると今年と同じような単年度決算だったらその時点で瞬間に赤字ということはないのか。今年度は 4 億円の繰入をしている。今年度の終わった時点で財布の中には、二つの財布を足して約 3 億円という説明だ。となれば同じ収支決算で行けば繰り入れようと思っても一億円足りないということに来年度はならないのか。

会長 一般会計の繰入は、法定外の繰入は県単位化でなくなったので、基金の繰入、あとは法定内の一般会計からの繰入しかない。

委員 少し質問の意味と答えが異なると思う。もう一般会計からの繰入ができなくなった今の時点で財布の中に 3 億円しかなければ、今年と同じような歳入と歳出であれば、来期繰り入れようと思っても、一億円の資金不足にはならないのかどうか、教えてほしい。

会長 そこが、県単位化なので、お金の全ては県が持っている。県からの支出金でほとんど賄っているが、この中には多分これも私の考え、思いだけれど、今まで協会けんぽとか南都銀行健康保険組合のような被用者保険からの拠出金が、全体の奈良市の大体 27～30% くらい予算の中に入っていたと思うが、そういうのも県からの支出金の中に多分含まれていて、被用者保険の方々は県の方にそのお金を入れて、また県は奈良市とか大和郡山とか高田とか色んな市町村に必要なお金を振り分けているので、県にどれだけお金が集まってきて、国がそこにどれだけ入れてくれているとか大きなことはわからないが、赤字になってパンクするような、そのようなことはないのではないか。そこ

は違うのか。

この単年度収支額と、名目上の歳入歳出というのは全く別物というか、これを書いたから余計ややこしいというか、今までなかったものだから、その違いを説明してほしい。

委員 県から補填されるかどうかだ。それが担保されているかどうか。

会長 県がお金を全部集めて、必要な分は県が払ってくれる。もう奈良市は保険料を集めるが、そもそも国保の保険料は全額100%納付されても、必要なお金のだいたい2割ぐらいだ。だから元々が赤字企業だ。そういうことでそれだけでやりなさいと言ってもとてもできないから、いろんなところから拋出金をもらったり、国から、県から、奈良市からお金が入って今までも運営していたが、それが小さい市町村では、大きな費用が出てしまったら、助けることもできないから、一旦県が大きなお金にして集めて、それを必要な各市町村に配るという考えで大きくはいいのではないか。ではお願いします。

土井係長 会計の担当で、一年間予算決算を見たうえで、見えてきたところを説明したいと思う。今回の決算の中で、臨時的に大きく発生したものが、国に返さないといけないお金というのが4億円ばかりあった。そのために基金を取り崩す予算を5億2千万円計上して、結局保険料の収入があって、取崩は4億円で済んだのだが、基金に積み立てているお金は翌年に返すというような流れだ。そういったことから4億円積み立てても、結局4億円返すという流れになっているので、単年度では赤字が発生しているが、既定路線で決まった流れでお金が動いているような形だ。

今年度また返還金の手続きで、国に返さないといけない金額を見たら、大体300万円くらいで、前年度より大きく減っているということで、最終的に今年度は300万円だったので、大きく4億のお金を返すということは今年度に関しては考えにくいと思っている。

それから先ほど一億円の穴ということ saying いたかと思うが、一番大きく影響するのは県からの事業費納付金の額があって、実はその計算値があやふやというか、まだ始まって1年目、2年目、次は3年目なので、県としても大変苦勞していたところもあるかと思うが、去年の納付金は非常に膨大だったと感じている。去年の被保険者の人数で計算されているので、その分を多く見積もれば、当然納付金も多くなってくるという形だった。そして大体毎年1月ぐらいにその金額を県が伝えるが、今年の方は、大体妥当な数値を入れてもらったと考えて

いる。なので、収支としては釣り合うのが原則だと考えている。去年の数値というのはどちらかといえば、過大に計算されていた。県からは押しなべて数年で見ていると聞いているので、今後また来年、再来年でならしていくような形で、長い目で考えているようだ。

もう一つの話として、被保険者数が減っているのでも、どうしても保険料が思ったように入っていないことがある。その時はこういう手段としては取りたくないが、県として貸付金が用意されている。貸付金も含めた上で計算されて、それが次の次の年の納付金に反映されてくるという形で、借りては返していくという流れができあがっていくようだ。そのうちに保険料率を改定して保険料を徴収していくというしくみ作りをおそらく市の方へ求められると考えているが、今のところは基金や繰越金があるので、そこまでの考えには至っていないところだ。

委員 ということは、調整は県の支出金で行われるのではなく、納付金の多い少ないで赤字にならないよう考えてくれるだろうというもくろみで進んでいるという理解でよいか。

土井係長 全体が決まっていますそれを39の市町村の被保険者数の中で割っていくだけのことなのでそこは動かせないと思うが、保険料を頑張って徴収して、その保険料にあった分の納付金を収めるということなので、保険料の徴収をがんばりなさいという話だと思うが、まだ先々のこともあり、結果が見えていない部分もあると思う。

委員 数値化されていないので、我々も聞いてもそうですかということで、どういう根拠でその額が計算されているかということをして市の担当がきちり理解しないと、県まかせで、なんとか県がやってくれるだろうとしか聞かえない。もう少し、もう一步踏み込んでどういう根拠で納付金というものが計算されてきているのか、どこを努力すればどれだけ下がるかということをしきちり知ってもらうことが、市としても徴収をどれだけ頑張ったら来年はいいなとか計画的なものに入っていくので、今のままだと何とかいくだろうというふうに聞こえる。心配なので、一つ来年には県はどのような計算根拠でどれだけ集めたらどれだけ下げられて、本当にいけるのか示してもらいたいのが、我々が承認するための最低条件じゃないかと思う。「県がちゃんとやってくれると思います。はいそうですか」というのもいかなものかと思う。

会長 ありがとうございます。何にしてもこの国民健康保険制度を維持・

継続していくのは、なかなか大変で我々被保険者ができることは日々の健康に留意してできるだけ必要以外の医療費の削減に一人一人が務める。それしかないと思う。事務局は保険料の徴収を頑張っていて、皆さんできるだけ医療費が少なくて済むようにすれば納付金も少なくて済むかなというふうに今のところは思うしかないが、そのように頑張ってもらいたい。

委員 先ほど会長からもあったので、予算の時にも説明したが、今回の決算において県支出金ということで 245 億が払っているが、この中には我々の被用者保険からの前期高齢者交付金、我々からすると前期高齢者納付金ということで、実際の保険料収入の半分近く、後期高齢者支援金を足すと 6 割近くを納付している。当然構造上仕方がないし、我々も被用者保険を卒業すると国民健康保険に入るわけだから、被用者保険の間に、いかに健康になったまま、国民健康保険に移るかということで、保険者としては努力しているわけだが、こういう場の決算書を見ると、以前は前期高齢者交付金ということで、しっかりと出ていた分が全く見えなくなってしまった。

会長 そう思う。

委員 予算の時に話したが、どうすれば例えばこの 245 億のうち、いくらが前期高齢者交付金なのかという質問をしても、おそらく 29 年度の方だけでしかわからないだろうと思うが、来年再来年度になっていくと、委員の方も全く分からなくなるということになるのはいかがなものかなという感じがするので、何らかの形で前期高齢者交付金という被用者保険からの支援というか、わかるような形の決算にしてほしい。

会長 ありがとうございます。全く同意見だ。

委員 同じ立場として申し上げたい。資料の 3 ページの方の円グラフがある。先ほどの議案第 3 号の説明では、歳入の県支出金が 70% だ。この部分についての話だが、ちょっと議案第 3 号が、粗い表になっていて、ほかの市の国保運営協議会へ行くと、もう少し細かく上がっている。県支出金の中の保険給付費等交付金があって、おそらくそこに我々の被用者保険の前期高齢者交付金が隠れていると思う。それがこのぐらいの約 27% から 30% ぐらい乗っている。被用者保険の立場からは、我々の加入者の保険料を預かっている中の 4 割ほどがそっちへ行ってしまう。それはルール上仕方がないが、そういう仕組みにあるのは、

委員も何名か変わっているので、この場を借りて、言っておきたい。もう少し丁寧な説明をしてもらわないと困るし、もう一つお願いなのだが、次回の協議会の中において、今後保険給付費等交付金の中で前期高齢者交付金がどれぐらい占めているのか、県のほうに問い合わせして、示してほしい。

会長 次に、議案第4号の「その他」について。

事務局 それでは、議案第2号『その他』として、『運営協議会 資料』について、事務局より説明する。

1 ページには、国保運営協議会の関係法令についてまとめている。

3 ページでは、議案第3号で説明した、平成30年度国保会計の歳入歳出決算（案）について、円グラフで表している。

4 ページ、『資料3. 国保被保険者数、国保世帯数の加入状況グラフ』。国保の被保険者は減少傾向にあって、特にこの2年、平成29年度、平成30年度については、マイナス4.1%、マイナス4.2%と減少率が大きくなっており、平成30年度平均の被保険者数は、約3,500人減って、79,204人。被保険者数の減少要因としては、先ほど保険給付費のところで説明したが、後期高齢者医療制度への移行、平成28年10月の短時間労働者への被用者保険の適用拡大、雇用状況の安定による被用者保険からの流入の減少などがある。

5 ページ、『資料4. 国保年齢別加入率グラフ』について。

65歳より74歳の前期高齢者の割合が47%、加入率は68%と、国保特有の高齢者の多い構造。

6 ページ、『資料5. 国保会計収支表』。

平成22年度より形式収支の黒字を維持して平成30年度の決算に至ることができた。

7 ページ、『資料6. 財政調整基金の推移』。

平成29年度決算で4億円を基金から取り崩したため、令和元年5月31日時点での残高は、約2億6千万円。

8 ページ、『資料7. 料率等・賦課限度額推移』。

保険料の賦課限度額については、国の水準に1年遅れで追随していくので、国の水準が平成30年度は93万円に増額したことから、奈良市においても今年度は93万円に増額している。

9 ページ、資料8より『保険料収納状況の推移』について。

保険料の収納率は、収納率向上対策により、着実に上昇を続けていたが、平成30年度は、現年分については、0.29%下がって93.09%に、滞納繰越分の収納率についてもダウンして12.69%と

なったが、トータルでは82.44%と80%を超える収納率を達成することができた。収納嘱託員の有効活用や短期保険証の発行を通じた折衝機会の確保などの地道な取組が結果となって表れたと考えている。

10ページ、資料9『繰入金推移』について。

議案1の平成29年度決算（案）のところでも説明したが、『その他一般会計繰入金』、『法定外の繰入金』については、平成20年度から保険料の抑制を目的として毎年2億円、平成28年までの9年間で合計18億円を一般会計から繰入れを行ってきたが、平成29年度そして平成30年度以降の一般会計の財政運営が非常に厳しい状況である中では基準外の繰出はできないとして、その他繰入金は皆減で「0」となった。平成29年度については繰入れを実施せずとも平成22年度から平成29年度まで黒字決算を維持して、保険料率を平成20年度より引き上げることなく都道府県単位化にバトンを繋げたことにより、法定外の繰入金は一定の役割を果たし終えたとも考えている。

また、『財政安定化支援事業』についても同様に、繰出基準にはあるものの義務的なものではなく、一般会計の財政状況を鑑みて、平成30年度については73,160千円となった。

次に、11ページ、資料10『特定健康診査の推移』について。

特定健診の『受診率』は、平成30年度の暫定値では30.6%と、広報の拡充など受診率向上対策を図った結果、前年度より少し上がり、平成27年度以来の30%台の回復に至った。

平成31年度の新たな受診勧奨策だが、様々な対策を講じるほどに、受診率を大きく向上させるには、やはり自己負担の完全無料化が必要だと当課としては思いを強くしていたが、委員の皆様のおかげもあって、今年度から無料化を実施するに至った。

また、データヘルス計画の地区分析を生かした受診勧奨や、SNSを通じた受診の呼びかけ等も実施、予定している。さらに、県単位化による事務の共同化を実現するため、国保連合会内に設置された事務支援センターにおいては、市町村の取組を補完する受診勧奨を行う予定だ。

12ページ、資料11『特定健康診査事業（平成30年度）』について、現在、平成30年度からの第3期の特定健診実施計画に基づき事業を実施しているが、基本的な事項については従来と大きく変わっていない。ただ、先ほど説明したとおり、特定健康診査の自己負担を無料としたところで、所要経費について次の13ページに示している。資料12『令和元年度奈良市国民健康保険特定健康診査 広報ポスター』。前回の運営協議会において、委員の皆様から、特定健診無料化の

広報に力を入れるよう、意見をいただいていたが、従来の特定健診の受診券を広報する内容から、無料化に特化した内容で、改めて制作したものだ。既に市内の医療機関での掲示のご協力、公共施設等で掲示をしている。

次に、15・1及び2ページ、資料13『令和元年度特定健診パンフレット』だが、これ以降の資料については、前回の委員会で、保健事業についての資料を提示してはどうかとの意見があったので、添付したものだ。

奈良市においては、特定健診とがん検診の受診券を一体化した、検診パスポートを該当者に送っているところだが、併せて内容の説明のパンフレットとして、「奈良市の健診のご案内」を同封している。

次に、16ページ、資料14『令和元年度国保保健事業一覧』。

こちらについても、前回協議会での意見を踏まえて、新たに制作したものだ。

国民健康保険の保健事業としては、特定健診をはじめ、特定健診受診のインセンティブとして設けている、頭部MRI助成事業や、昨年度から奈良県国保事務支援センターと共同で実施している、重複投薬等の対策事業など当課所管の事業のほか、特定健診に続いて実施される健康増進課所管の特定保健指導、また、糖尿病性腎症重症化予防やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など医療政策課が所管している国保ヘルスアップ事業などがある。改めて今回国保の保健事業として一覧を提示した。

最後に、20ページ、資料15『令和元年度総合健診ちらし（集団健診用）』について説明をする。

医療機関が比較的少ない東部地域の対象者の利便性を図るため、都祁地域と月ヶ瀬地域において、特定健診とがん検診の集団検診を平成23年度から実施している。こちらはその案内となる。

ここまで、前回意見をいただいた保健事業について、資料をつけた。以上、資料の説明だ。

会長 ありがとうございます。それでは、議案第4号の「その他」について、なにか、意見・質問はないか。

委員 特定健診が今年から無料化されたということで去年出席できず知らなかったが、今歯科の節目健診、40歳50歳60歳70歳の10年に1回の検診だが、それがまだ無料にはならない。少ない額だが、せめて10年に1回くらい無料化できないのか。以前から言っているのにそれができないのがちょっと解せない。せめて全ての年齢で、今歯

周病健診というのは、糖尿病、癌とか心筋梗塞とか、そういう病気のエビデンスがものすごくとれてきているものなのに、それはほったらかしにされていて、健診の案内にしてもパスポートの中に少しだけ書かれている。それも1000円と書かれていたら、なかなか受けてくれない。医療機関が違うので一概には言えないが、それはもっと考慮してもらいたい。今年から医科の方は特定健診に関しては無料になっているのに、歯科でやっていることはしれていることで、費用も9千いくらかかかっておらず、4千いくらかでやっている事業なので、それでまだ1000円負担というのはちょっと他の委員もどうかなあと思わないかなと思う、十分エビデンスはあるものなので、できれば40歳から74歳まで全員が特定健診と同じように無料で受けられるというぐらいのことにならないか。

やはり健診を受けるということは病気を見つけるということもあるが予防ということを考えて、特に歯周病で糖尿病とかそういう医療費も下がっているというのは今ちゃんと出ているので、考慮してほしい。

会長 私、自分のパスポートを持ってきたのだが、確かに下のほうに歯周疾患検診40、50、60、70歳の方と、これか。初めて見た。

委員 以前は葉書きで1枚送っていた。

会長 意識のある人は確認できると思うのだが、私なんかは年に2回ぐらい歯医者さんで歯垢を取っている。こういう人が多いと思うが、どうか。

奥田係長 歯周疾患検診については健康増進課が所管となっている。特定健診とは財源が違うものになっており、こちらの方で検討することは難しいが、確かに一人ずつに葉書きで歯周疾患健診のみを通知していたときと、パスポートに組み入れて、パスポートはもちろん個別にその方がその年に受けられるがん検診、特定健診と合わせて送ったりしているのだが、様式が変わったことに応じて歯周疾患検診の受診率が半分ぐらいに下がっていることは事実だ。

パスポートに変わっているという周知と歯周疾患検診で、今委員からあった全ての疾患の予防につながるということを啓発しながら、歯周疾患検診をもっと受けてもらえるように健康増進課で考えているところだ。ただ無料にできないかと意見があったことと対象年齢についても意見をもらったということで持ち帰りたい。

10歳刻みだとかなり間があいてしまうのと、あと後期高齢になって

も歯周疾患検診もまた続いてあるのだが、そちらの方が奈良市の予算上の問題となっているのか、もう少し小刻みにでも段階を追って実施できる対象年齢を増やすなど、何らかの対策をとれないかということは今後も検討していく。

委員 法令が違うので、ちょっと違うと思うところはある。

委員 今のことに関連するのだが 大腸がん検診は監督しているところが歯科と一緒に。非常に不便なのは受診者が検診パスポートを忘れたときや失くしたときに連絡するのに、特定健診は国民健康保険へ、大腸がんの件はどどこへ、何々はどどこへ連絡してくださいと縦割りに分かれている。だからこの問題というのは健診を市の中で一本化すると非常にすっきりするのではないかと思う。失くしたときもそこへ連絡さえすればちゃんといけると、財源も同じところから出てくる。今、委員がせっかく数年にわたってこの会議で意見したことが、実は違う方向へ向かっていて、この委員会では結局歯科の検診は扱っていないということで、私がここで大腸がんのことを言ったら的外れということと同じになるので、それはまずい。健診を一本化してほしい。それは普段から思っている。

それだけではなく、我々はシームレスだから年齢 74 歳 11 か月何日から 75 歳になったとたんに違うものになる訳でもないのに基本健診だって無料の人が逆に歳とって有料になる。それも実地医科としてはおかしいと感じる。やはり 74 歳まで無料なら 75 歳からも無料で、歯科検診も 75 歳も 80 歳もやはりきっちりしてあげるとするのが筋だと思うので、その辺の継続性もこの委員会ではできないかもしれないが、市の中でいわゆる縦割りを廃止して全部一本化するかたちで議論すると、急に変わるのではないかなと普段から感じている。

もう一つ付け加えると、国民健康保険課でできるかわからないが、5 ページの国保の年齢別加入率を見ると若い人の加入が全然低い。だから構造的なまずさはここにある訳で、いくら収納率を市の方が 100%にしたと言っても成り立たない保険だと思う。なぜ成り立たないかという若い人が納めないからだ。入っていないからだ。ところが実地で行っていると国民健康保険は昨日入ってきても今日から使える。だから困ったときに入ればいいわというあまり良くない考えを持っている方もいるのではないか。その辺は国民健康保険で是正を奈良市としてできるのか全国のルールとして奈良市が勝手にやってはだめだということになっているのか、その辺も我々はわからない。誰でも元気で病気になったら使えるとなれば若い時から入っている人なんかいて

ないのは当たり前にならないか。良くない考えかもしれないが、そういう人が世の中に沢山いてもおかしくないかもしれない。規則的な瑕疵があるから、例えば健康保険なんかは若い元気なうちから強制的に入っているから、今の拠出金を出せる程お金がある訳で、国民健康保険も実は若い時から全員入れたら反対に拠出金を出せるほど資金を出せるのではないかと思うが。

会長 若い方は働いていて、被用者保険に入っている。

委員 それだけか。全部入っているか。そうでないような人もいるような。

会長 はい。サラリーマンも当然、日本は国民皆保険制度なので被用者保険に入っていない方は基本国民健康保険に全員入っているという大前提だ。

委員 大前提はわかるが、どうも現場で診察していると、そうじゃないように感じる。

会長 そんなことはない。

委員 例えば最近では海外から働きに来ている方もいるが、そういう方の国保の加入率はどうか。

会長 海外から働きに来ている方は皆、社会保険に入っている。

委員 皆か。国民健康保険に入っている人はいないか。

会長 いない。会社で働くわけだから週に30時間以上働く方は皆さん協会けんぽの保険なり組合健保の保険なりそちらの被用者保険だ。

委員 だけど週20時間以上働かないといけない。

会長 週30時間以上だ。

委員 海外の人で週29時間未満の人はいないか。

会長 それは学生とかアルバイトということなので、何かの逆に扶養に入っていると思う。

委員　　そういう人たちもきちんと入っていただかないといけないわけで、どういう風に把握しているのか。収入を計らないとどうしようもない。

会長　　入っている。日本は99.9%保険には入っているんじゃないか。

委員　　報道などを見ると、生活保護を受けているが医療費無料ということで複数の医療機関で薬をもらい、ネットで販売しているというニュースを見ると、この場で関係ない事案とは思いますが、総合的にそのへんも顕在化していると思っている。ちょっと観点が変わるが。

会長　　社会保険労務士として仕事しているイメージとしては、先ほど20時間以上は被用者保険と言ったのは501人以上従業員を雇うような大きな会社でパートをしている方は強制加入になっているが、500人以下の中小企業の会社では20時間以上が強制加入ではないのであくまで30時間以上だ。

委員　　ということは余計国民健康保険の人が増えるのではないか。

会長　　そうだ。国民健康保険だ。そういう方はたいがいパートで奥さんとか、お子さんは、若い方はご主人、お父さんの扶養に入っている。家族として、保険料無料だ。

委員　　実は現場論として、法律上はたしかにそのとおりだが、今の議論は無保険の方だと思う。いわゆる協会けんぽに入った人が退職した後、国民健康保険に入らないといけないのに入らず放置してある方、それは我々も困っている。なぜなら、資格が無くなっているのにいつまでも保険証を使う。いったん使った分を返してもらうが、それを本来ならば国民健康保険が加入しておれば、療養費として出すという仕組みだ。無保険なら国保からは出ない。だから現場的にはそういう方がいるかないかなら、いるので、委員が言ったのはそういった方の本来国保に入るべき方の加入率がどの程度かという質問ではないか。

会長　　それはわからない。

委員　　我々は保険については全くわからない。実際診察していてやはり無保険者もいるなという実感を持っているということだけだ。

委員 事務局に伺いたいですが、わかるのかわからないのか、実際どうか。

会長 保険に入ってきて保険料を払わない方はわかるけど、保険そのものに入らない方は誰もわからないと思う。

米浪部長 昔の話だが社保離脱した場合でも、あくまで国保加入は申請なので、どれだけの人が社保離脱をし、無保険のままにいるというのは恐らくつかめないと思う。

いざ医者にかからないといけないときに、医療費の十割をなんとか払える場合はいいが、大きな病気にかかって保険が必要になったときに、今日申請に来て今日から加入というのは国保では絶対にならないので、最長2年遡って加入して、保険料も2年間の分を支払う制度になっている。2年間の保険料を払うなら、次また社会保険に入って勤めるからその間は無保険でという人も中にはいると思う。どうしても切羽詰まって国保しかないというときに申請に来て2年間遡って入る。資格も遡って、保険料も払ってもらうということになっている。ただ現在無保険の方がどれだけいるかなかなか国保ではつかみにくい。

委員 若い人などはもっと加入していない可能性はないのか。

米浪部長 全然就労状況をつかめないところで勤めているのか、申告しているのか、会社から給料の支払いがでているのか、市全体で全部調べていけば奈良市の35万人中の何人がどういう状況かわかるかもしれないが、なかなかそこまではつかみづらい。

会長 個人情報に壁に当たる。ニートとかひきこもりの人数が把握できるかとそれは同じような感じになってくる。それを国保でやるのはとても無理だ。

委員 任意加入となっている限りは難しい。

会長 国保は強制加入だ。

委員 強制でも難しい。申告制度になっているから調べようがない。

会長 あくまで申請が必要だ。

米浪部長 はい。

委員 それから二つ目の問題として、75歳以上の件についてもきっちりと配慮があれば、いわゆる各課の健康保険一本化と年齢の一本化を念頭に置いてもらえるとこの委員会の価値がもっと上がる。全健康に関わることができるので、他の委員会でもいいが、何か一本化しないと現状の会議のままだと、今のように他の課の予算なので、主な議題とまらないということが終わってしまうところがあると思う。

委員 配布した資料にあげているが、「保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）」図というのがある。上の部分に医療保険と介護保険の枠があって、医療保険については、被用者保険の保健事業で、健保組合と協会けんぽの中でも特定健診と重症化予防等を書いているが、年齢から言うと国民健康保険の保健事業、市町村で特定健診の受診率、特定保健指導の受診率が問題になっているところで、事業については、これまで奈良市では30%をきるようなかたちで、やっとこの前31%になったが、国の基準が、骨太の方針で2019年、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導の45%の達成を実現するという、大変厳しい強い覚悟を出されたところなので、35%の目標をなんとかしても達成してほしい。

それからシームレスで75歳以上の後期高齢者広域連合の保健事業に移行してしまう。ここではなにをやっているかという健康診査のみの実施がほとんどで、重症化予防に向けた個別指導をなかなか実施しにくく、実際していないみたいなので、ここで断絶が起こっているのではないか。これについても市の事業として、後期高齢に移った方のことも市町村が受託をして事業をやるとなっていると思う。そのように法を改正したと聞いたので、ぜひ75歳以上の方についても実施してほしい。費用についても75歳以上になったら500円になるとかやらないで無料のまま継続してほしい。シームレスというのはそういう意味があるので、この表でわかりやすく理解できる。

結局これまでも県がいろいろやってきたが、高齢者になると市町村が介護の部門と一緒にあって一体的に実施してもらうのがいい。保健事業、介護予防の事業と一体化する、これは国の方針できちんと言葉として実施するようなことを、例えば「高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。」ときちんと書いている

ので、是非とも国の思いで進めていただきたい。こういうことによって健康寿命日本一をめざす奈良県ができるのではないかということだ。

会長 ありがとうございます。

委員 「ジェネリック医薬品の使用状況」という資料だ。協会けんぽとして外部の会議で全てこれを言いなさいと指示が出ている。協会けんぽの加入者ベースの全国的な数字だ。今現在、協会けんぽ加入者ベースでジェネリック使用割合が全国で45位、その中でも特に院内処方、処方箋が出ないと思うのだが、それについては全国最下位といった状況だ。主な要因としては病院と診療所では病院が使用割合が低い、院内処方は特に低い。

本日の資料の18ページにジェネリック医薬品のことを書いているが、ジェネリック医薬品使用促進というのが、各医療保険者が医療費の適正化に向かって、厚労省等も色々申しているので、同じ共通課題として取り組んでいるところだ。ただ国保においては今まで各市町村でジェネリックの軽減額のお知らせとか送っていたのが、国保事務支援センターのほうでまとめてやっているのか。

一点だけ伺いたいのは、そういった費用対効果というのが各市の方に国保事務支援センターからあるのかどうか。それは以前市町村がやっていたことと比べて効果が上がっているかということの見通しを聞きたい。おそらく国保においてもジェネリック使用割合は全国的なベースでいうと協会けんぽと同じような数字じゃないかと思うところだ。よろしく願います。

山本係員 回答する。担当ではないので一部わかる範囲で答える。ジェネリック使用に関して連合会からデータをもらって、実際ジェネリックに変えたらどれだけ費用が下がるという数字を送っている。ある金額以上の方に送っていて全ての方にあてはまるわけではない。それに対する費用対効果に関して直接担当ではないのでわからないが、通知は送っている。

委員 県単位化になって、いわゆる県支出金があるので、市のほうでワンクッション入るような形になったので、やはり以前市の方で行っていた事業が、県で行われるようになって費用対効果が上がるようになったかというのは注視していかないと、結局は我が市にかえってくると思う。そのところは是非よろしく願いたい。

会長 ありがとうございます。なかなか難しいことだと思うが、できる限りよろしく願います。
他に意見はないか。

委員 特定健診受診率が高いということは、疾病の重症化予防に不足のないようできるということなので、ぜひ今の無料化にしたことだけではなく、イベント的なことで何とか受診率を増やす方法を考えてほしい。
これは国保年金課のやることと思うので、ぜひ他課もいるので一緒になって協力してやってほしいと思うが、実際にどのようなことを考えているか。無料化だけでは35%目標も難しいかと思う。

会長 無料化も今年からなので、今年度が終わってみないと数字的にはわからないところはある。

土井係 広報に注力するよう前回も意見があったが、なかなか難しいところ
長 があって、いろいろ考えている。奈良市民全体に対してではなく、国保のなおかつ40歳から74歳までと制限が加わることが条件になっている。

これまでやってきたことは、資料の14ページだがポスターを作って医師会に確認してもらったり、なおかつ各医院でも掲示をしてもらって、世話になっている。6月の市長の定例記者会見で記者発表した。産経新聞や毎日新聞、NHKで報道されて、当課へも問い合わせなど反響もあった。

今後について、健康に関するイベントを国保年金課だけではなく、医療政策課、健康増進課でもイベントをたくさんしているので、それに合わせて特定健診の無料の周知や簡単な品物、チラシなどを配布しようと思っている。それと11月にならまちセンターで特定健診受診料無料化記念イベントを企画している。まだ中身は決まってないが、委員の皆さまに協力をいただくこともあると思うのでよろしく願います。

あと、さきほど受診者が限られた方々ということで直接連絡を行うという手段を考えている。去年は未受診の方へ葉書を2回送ったため少し受診率が上がったと思うので、今年度は都合3回程しようと思っている。それと電話も1回だったのを2回、2パターンを年齢層を分けたり、国保事務支援センターに頼んだり、いろいろ使えることをなんでもしようと思っているので、受診率が飛躍的に上がっていくようがんばる。

	<p>【資料 10】 特定健康診査（特定健診）の推移</p> <p>【資料 11】 特定健康診査事業（令和元年度）</p> <p>【資料 12】 令和元年度奈良市国民健康保険特定健康診査広報ポスター</p> <p>【資料 13】 令和元年度特定健診パンフレット</p> <p>【資料 14】 令和元年度国保保健事業一覧</p> <p>【資料 15】 令和元年度総合健診ちらし（集団健診用）</p>
--	--

第153回奈良市国民健康保険運営協議会の概要は、以上のとおりであることを確認して署名する。

奈良市国民健康保険運営協議会

会 長 _____ (印)

署名人 _____ (印)