

様式第3号（第7条関係）

## 会議録

- 1 附属機関の会議の名称 水戸市国民健康保険運営協議会
- 2 開催日時 平成30年8月8日（水）15時00分から16時30分まで
- 3 開催場所 水戸市議会臨時庁舎 第3委員会室
- 4 出席した者の氏名
  - （1）委員 園部優，井上営子，笹沼慎一，皆川憲弘，原毅，松崎浩成，奥田猛  
袴塚孝雄，田中真己，矢田部秀夫，澤則子，鈴木俊彦
  - （2）執行機関 大曾根明子，川津英臣，加藤木長生，清水圭子，小野田定礼，佐藤修司  
弓野光昭，丸山創士，佐々木信也，小林かおり，龍田晴美
- 5 議題及び公開・非公開の別
  - （1）水戸市国民健康保険の状況について（公開）
- 6 非公開の理由
- 7 傍聴人の数（公開した場合に限る。） 0人
- 8 会議資料の名称  
平成30年第3回国民健康保険運営協議会
- 9 発言の内容  
別紙のとおり

## 平成 30 年第 3 回国民健康保険運営協議会

会長 規則によりまして、会長が議長を務めることになっておりますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。本日の出席委員は現在のところ 11 名出席ということでございます。過半数に達していますので、会議は成立しておりますことを御報告いたします。次に会議録の署名人でございますが、議長の指名でよろしいでしょうか。

### — 異議なし —

会長 異議なしとの声ございましたので、御指名をさせていただきます。\_\_\_委員と\_\_\_委員によりしくお願いいたします。それでは、早速議題に入らせていただきます。報告第 1 号として 4 つの案件がございますので、順次説明をさせていただきます。まず初めに、報告第 1 号水戸市国民健康保険の状況についての（1）事業の年度別推移について、事務局から説明をお願いします。

### — 執行機関説明 —

国保世帯数及び被保険者数、国保会計の収支状況、保険給付費及び 1 人当たりの医療費等の推移、国保税の収納率、国保税の調定額及び収納額、1 世帯及び 1 人当たりの調定額及び収納額、国保税の賦課状況、国保税の税率等の改正の推移、特定健診及び特定保健指導の実施状況、平成 29 年度の国保税及び一部負担金の減免状況について説明。

会長 ありがとうございます。報告第 1 号の（1）事業の年度別推移について御説明をいただきました。皆様方から何か御質問等ございましたらお願いします。

\_\_\_委員 国保会計の年度別収支に関してお伺いします。30 年度と 31 年度の税率を改訂しないとしたときの市側の説明で、28 年度は 6 億 8 千万から国庫負担金等の精算金 2 億円を差し引いて約 4 億 8 千万の繰越金があり、県が示した必要調定額と市の現行税率での調定見込額の差が 30 年度と 31 年度の 2 年間で約 4 億 2 千万であるため、この繰越額があれば税率改訂しなくても済むという説明だったと記憶しています。29 年度は約 9 千 6 百万の黒字分が更に積み増しできているが、国庫負担金等の精算額が 3 億 3,600 千円と例年より多い。それらを含んだうえで見込どおりなのか。つまり、改定しないで繰越金で運営できそうだという理解でいいのか。

それから、赤字解消繰入金が 2 年連続で 0 円です。1 人当たりの法定外繰入の状況を見ると、1 万円を超えていたのが、28 年度は 1,542 円で 32 市中 27 番目で平均よりだいぶ減ってしまった。水戸市の 1 人当たりの調定額は、県内の 44 自治体中高いほうから 12 番目で、1 世帯当たり 16 万円で比較的安くはなく、重税感

が強いと思います。そういう点では、赤字が解消されたことはいいことだと思うが、繰入の努力は引き続きすべきではないかということ、県平均と比べても思いますので、29年度の決算見込みと併せて見解をお聞きしたい。

執行機関 ただいまの\_\_\_委員の御質問についてお答えいたします。昨年度の国保制度改革に伴い、国保税率の見直しについて協議会の中で検討させていただきました。その中で、事務局から30年度の保険税収入等による不足額について、調定額で単年度で約2億1,500千円とお示しをさせていただき、31年度においても同程度の不足額が生じた場合は、調定額で約4億3千万の不足になると見込んだところでございます。一方、28年度決算におきましては、先程\_\_\_委員が言われましたように約4億8千万の繰越額があり、今回お示した29年度の決算においても、その当時の見込どおりの内容になっています。このままですと、31年度も現在の税率のままでいけるのではないかと改めて見込んでおるところでございます。

もう一点、赤字繰入れの考え方でございますけれども、今回の制度改革につきましては、各市町村の国保財政の健全化が大きな目的となっております。言い換えれば、いままで市町村が負担していた一般会計からの赤字繰入金を減らして、健全な財政運営を図るということが大きな目的でございます。水戸市におきましては、平成25年度の税率改正等によりまして、一般会計からの赤字繰入れは0円で、財政上の健全化が進んでいると考えております。県内32市の法定外繰入金で、28年度の様子は、\_\_\_委員が言われましたように、水戸市が一人当たり1,542円と計上されておられます。こちらにつきましては、赤字繰入れ以外の法定外の繰入につきまして、県で算出した数字となっておりますので、国保会計の年度別収支の数字と違っているということで御理解いただきたいと思っております。いずれにいたしましても、今回の制度改革の目的が、各市町村、国保制度の財政の健全化ということから考えますと、引き続き赤字繰入れにつきましては、最小限に留めておくべきと考えておられます。

会 長 よろしいですか。

\_\_\_委員 はい。

会 長 他にございませんか。ないようでございますので、次に進ませていただきたいと思います。次は(2)として平成29年度国民健康保険会計の決算見込みと(3)平成30年度予算ということでございまして、この(2)、(3)につきましては一緒に説明をさせていただいて、その後、皆様から御意見を賜りたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。それでは事務局から説明願います。

—執行機関説明—

国民健康保険会計の29年度決算見込み及び30年度予算，参考資料として県内市の国民健康保険診療費状況，一般会計法定外繰入金の状況及び国保税の収納率の状況について説明。

会長 29年度の決算見込み，それから30年度の予算の御説明をいただきました。何か御質問等ありましたらお願いします。30年度の予算につきましては，財政運営を県に移管して仕組みが変わったことで，科目の整理等がありました。それについてでもけっこうでございます。最終的に，水戸市の国保に対して影響がどうかということとは，本年度の決算を見てもないと，現実には出づらいついておきます。予算を決めて，これから医療費の支払いをしながら，最終的に来年度始まる頃に30年度予算に対しての結果が出ることになると思います。

それでは御意見等ないようでございますので，次に（4）29年度の取組状況について，これは予算の中でもいろいろな予算があったわけですが，それらの取り組みがどのようになっているのかについて，事務局から説明をいただきたいと思ひます。

—執行機関説明—

平成29年度の医療費の適正化の取組として，ジェネリック医薬品の使用促進，医療通知，レセプト点検，特定健診の受診率向上，多重・頻回受診者の訪問指導，平成29年度の国保税収納率の向上の取組として，収納対策の強化，口座振替の推進，広報活動，関係課との連携について説明。

会長 29年度の取組状況について，御説明をいただきました。皆様方の中で御意見がございましたらお願いいたします。

\_\_\_委員 特定健診の受診率向上のところに，新規事業で要精密の結果にも関わらず受診しない人に案内状を送付した件数が168件あったということですが，この168件のうち，どのくらいの方が受診されたかわかりますか。

執行機関 医療機関の受診をレセプトで確認したところ，168件のうち20件で受診がありました。

\_\_\_委員 20件。それだけ効果があったということですね。わかりました。

\_\_\_委員 私のがんがわかったのが，保健センターの健診のオプションを受けて，その時に要精密となり，病院にかかった結果，これくらいの数字ならがんではないですよと言われて，安心して5年間そのままにした。そして，5年後に健診を受けた時に，数字が悪くなつていて要精密の結果がでた。保健センターから検査は行きましたかという電話があり，更にすぐに行ってくださいという親切な電話があった。そのおかげで助かっていると思ひます。

会 長 案内を 168 件出して、実施が 20 件ということは、148 人がまだ行っていないということです。今のような体験をされた委員さんのお話を聞くと、やっぱり、後追いをもう少し真剣に、本当は自分のことなのだから自分でやればいいのだけれども、なかなか億劫になって行かないことも考えられます。後追いのやり方は何かないのでしょうか。

執行機関 ただいまお話していただきましたとおり、がん検診で要精密になった方には、保健センターで未受診者の方に対して、受診したかどうかの連絡と、まだ受診していない方には是非受診していただきという勧奨を行っております。

会 長 168 件というのはがんの人だけではない。特定健診でも、フォローを何かおやりいただきたい。いつも\_\_\_委員がおっしゃるように、こんなに低いことでは困ります。その中で、要精密でもう一回検査した方がいいよと言われていた人がいるとすれば、せっかくやっているのだから、何か結論を出すという意味でも、もう一回ぐらい後追いをやって、そして病院にかかるように促す。こういう努力も、この結果からみると必要です。実施率から見ると 12% ぐらいしかない。

\_\_\_委員 せっかくの機会なのですから、ハガキを出しました、勧奨しましたではなく、会長がお話されるように、出したけれども結果はこうだったという分析結果を出していただくと、この協議会の中でも、じゃあ別の案はどうなのかという話し合いを具体的に進めることができます。一生懸命やっているのに申し訳ないのですけれども、委員として、報告としてはちょっとまだ未熟だと感じます。

会 長 いずれにしても、特定健診はやればやっただけの成果が上がるということも含めて、医療費抑制にも結果的につながる。是非推進していただきたい。

\_\_\_委員 今の関連ですけれども、収納のことと特定健診のことについてお聞きします。収納のいろいろな対策が出ていましたけれども、国保税に係る差押えが 28 年度は 600 件ぐらいだったと思うのですが、29 年度はどうだったのか。前の説明との関連で気になっていることは、減免の説明がありましたが、生活保護以外はほぼ減免がないということです。滞納世帯が約 3 割で、主な原因はやはり負担が重いというか、払いきれない人も中にはいると思う。今回の収納率向上策を見ると、いろいろな手を尽くして収納するということは見えているが、その生活実態だとか困窮度合に応じて減免するということがあまり見えない。率直にそう思います。所得が急激に減少した場合に減免するのが難しいのであれば、その減免規定を改善するとか、生活実態にあった分納相談をしてほしいと思うのですが、そのあたりの対応と差押えの件数を聞きたい。

それから、特定健診は実績説明で 0.1% 減ったのですけれども、あと 50 人ぐらい受ければ 27% を維持できたという感じですか。ハガキ勧奨の対象が 59 歳から 67

歳というのは、随分刻んでいる印象があるのですが、何か意味があるのか。対象者が42,000人いて、実績が11,000人で、30,000人ぐらいいは受けていない。皆さんに出すことはできないのか。もちろんハガキを出せばお金もかかるでしょうが、受診勧奨の対象の意図はどこにあるのかお聞かせいただきたい。

会 長 対象者については、先程ちょっと説明がありましたが、もう一度お願いします。それから収納についてお願いします。

執行機関 ただいまの\_\_\_委員からの御質問についてでございますが、まず差押件数につきましては、平成29年度で655件行っております。生活困窮者に対する納税相談等の対応についてでございますが、こちらにつきましては、生活状況等の確かな把握、財産調査等を進めて生活状況の把握に努めて、資力に応じた適切な対応をとっていきたいと考えてございます。

執行機関 税の減免についてでございます。生活保護以外でも、例えば、災害とか収入の急激な減、こういったものについて一定の要件を満たせば対象になるということで減免規定を設けてございます。それについては、収税課での納税相談等の状況と連携しながら、無理のない形で納めていただけるよう、あるいは税額の減免になるよう、引き続き周知に努めていきたいと考えております。

会 長 減免規定の中で、前年度の所得に関する規定があります。今困っているけれども、前は所得があったという人が、どうしてもその網に引っ掛かる。減免対象者に対する考え方をどうするのか。昨年、\_\_\_委員から減免規定について、あまりやらないのならば廃止も含めて考えたかどうかという話があった。現実の問題として、水戸市としてある程度了解してあげて減免対象になった。温かい行政が伝わった数が、どれくらいあるのかということが一番の課題だと思う。ダメだよというのは簡単です。しかし、こういう対応をして、今はこうなっていますよということもあるはずです。これからは、こういう事例をあげながら、こういう方も何件かありましたという報告があるとわかりやすい。

執行機関 特定健診の実施状況を御覧いただいてもわかるのですが、対象者数が42,363人いる中で、受診している方が12,000人弱ということで、未受診者の数が30,000人を超えている現状があります。すべての方にハガキで通知を送るのは、費用の問題、郵便代が結構かかってしまいます。毎年10月と1月の2回5,000件ずつで予算を取っていますので、数多くやるよりは対象を絞った形で、いままで国保に入っていない方に対して受けてくださいという御案内も含めてお送りしたり、定年退職を迎えて社会保険で受けていたけれども国保はどうなのかというところに絞って実施しています。細かい条件については毎年考えてやっております。

会 長 この対象者の約 5,000 件は、要するに社保から抜けて国保に移るという年代をターゲットに 59 歳から 67 歳でやっている。全員に送りたいのだけれども、お金がかかるので、効率的にやるために年齢を絞った対象者にしているという説明でいいのか。

執行機関 現実に 40 歳代、50 歳代については受診率が低い。そういう層にハガキを送っても反応があまりないので、どうしてもベースとしては、ターゲットを上の年代におかなければならないのかなと思っております。

会 長 よろしいですか。

\_\_\_委員 わかりました。

\_\_\_委員 特定健診の話も出ていましたので、これを中心にして話をしたいと思います。視点としては、まず何故これを受けなければならないのかということを考えていただくこと。これを皆様方に広く徹底していただきたい。これは行政任せばかりではなく、例えば、町内会の話し合い等で、そういう話をしていただければありがたい。先程、\_\_\_委員が御自身の例を出されたので、引き合いに出して申し訳ありませんが、がんの場合はどこのがんでも、最初は自覚症状がありません。本当に早い時期には自覚症状はない。お話の中で、5 年前には大丈夫だと言われたけれども、5 年経ってから早期で見つかったのは良かった。これは本当にラッキーだと思います。5 年というインターバルには、重要な変化があります。がんは急に大きくなって見えてきます。長い年限かかって大きくなるのだけれども、直近の 2 年 5 年は非常に意味のあることで、だから 5 年前に受けたからもう受けなくていいという考え方は、とらないでいただきたい。主治医の先生とのお話をよくしていただきたい。なぜ健診を受けるかということ、よく考えていただきたい。私は水戸市の産業医をやっていて、職員と面接した時に、幹部職員で健診を受けていなかった人がいたので、受けない理由を聞いたところ、自分は何ともないからだと言った職員がいた。それを聞いたので、まだこういうことを言っている人がいると市長にお話したら、講演してくれと言われて講演した。職員でさえも、そういうイメージで考えているようではダメだ。そういうことが徹底しないと、市民にも伝わらないということを話しました。健診は何でもないから受けるということです。何かあればそれは病気です。ちゃんと先生は御覧になっています。先生が御覧になっているといっても、内科の先生と外科の先生では考え方が違って、先生の守備範囲とかいろいろなことで見方が違うので、健診はできるだけ幅広くやっています。いままでは、ある健診を受けると、その人たちは他のことが受けられず、抜けてしまうことがあった。例えば、勤めている方、40 歳代、50 歳代の方はあまり受けられない。これは、自分で何ともないと思っていることもあるし、仕事が忙しいということもあって、通知があっても行かない。

その方たちはあまり自覚されていないので、その方たちに健診を受けるように言ってあげられないとダメです。その頃に発病の最初の目が出てきます。健診をやって、早くその芽を摘もうと注意してもらうことが必要です。先程、県の教育庁の産業医をしていて、健診の結果を全部見てきました。問題は40歳代50歳代の方をしっかり見ておかないと、定年になった後、60歳の再任用とかそういう方たちの有所見、有病者がものすごく多い。それが現実です。それは市町村でやっている健診でも同じことです。自分は大丈夫だと思わずに、必ず調べるということを徹底してほしい。いままで健診で抜けやすかったのは、勤めている方の奥さんで、どうしてもいろいろな健診に引っかけからなくて漏れていた。この方たちを救おうということで、国保が対象にしたことが何年か前にあった。だから国保はそういう面でもお金がかかっている。今はそういうことがないように、いろいろな理屈を捏ねながら、どの健診でもいいから、1年に1回は全員が健診を受けるという方向になっている。それで、今は読み替えが出来る。地方自治体でやっているものであっても、企業でやっているものであっても、だいたい項目を一定にして、読み替えが出来るようにしている。企業の場合は、健診をやらないと法律で会社にペナルティがきますので、1年に1回必ずやります。がん検診は、何故やるかという、今の日本の60歳以上の死亡率第一位はがんです。40歳以上になってからがんになるということではないが、その頃から明らかになってくるし、死亡者も多くなってくるので、力を入れようということで、がん検診をやるようになった。日本国民全員が健診は受けるという気持ちになってもらうことが必要です。自分は大丈夫だと思っけていても、やってみないとわからない。胃がんの場合、ABC検診をやって、将来胃がんになりやすい方と一旦安心していいグループに振り分けをしています。全部に同じようにやったのでは、お金もかかりますし、やるほうも大変なので、スクリーニング的にやって、注意が必要な方に自覚してもらおう。出てくるのは一つのがんばかりでない。そういうことをわかっているから、先生方はいろいろと目を光らせて網を張って、できるだけ早く救おうとしている。肺がんの検診もやっていますが、いま一番増えてきているのは大腸がんです。大腸がんは1対1で男女差がありませんので、男性も女性も大腸がんの検診を早くやるように言っています。皆さんが案外見落としがちなのが乳がんです。乳がんは女性のがんだと思っている。ところがそうではなくて、乳がんは性差がものすごくあって、女と男の性差99対1です。だから男にもあるのだけれども、皆さんはないと思っているから、男の乳がんは手遅れになる。知っているのと知らないのではこれだけの差があるという一つの例です。ちゃんと受けるということ徹底していただくことが、健康寿命を伸ばす基です。市の職員の健診率は、いろいろ理由があって100%にならないが、上がってきているはずですが。健診を受けた方も、健診を受けたで終わりにしてしまう方が結構多い。結果を見ても、数字が並んでいて、マークがついていて、よくわからない。それで、一年間過ごしてしまうことが結構ある。これではダメです。最初はわからないでしょうが、自分の体なのだから、私はどうなのだろうということをお願い。マンパワ



一が大変なので、保健センターに頼んで保健師さんに全部説明してもらおうことも、今の体制ではできない。でも、必要だと思われる人にはやっていただくことが大事です。健診結果を見て、振り分けを全部やりました。すぐに病院に行って精密検査を受けなさいという方、できるだけ行きなさいという方、今の治療を継続してやりなさいという方、今年は大丈夫でしょうという方、そういう振り分けをしたけれども、振り分けしているだけではダメです。先程も言ったように、60歳の再任用の時の有病率を見ると、その方だけを見ていてもダメです。50歳になったら、もうちょっと真剣に、将来のことを考えた食事をとろうと何年か前から言っているのですが、なかなかできていない。先生もただ同じようにやっているわけではなく、日々一生懸命やっていることは御理解ください。何か言われても、またうるさいこと言っていると思わずに、何が問題なのか聞いてみてください。それが大事です。いま病院に通っていて、病気で治療を受けていても、健診結果を見て、この部分はどうかということがあれば、その結果を持って先生に御相談ください。先生も参考にします。例えば高血圧や脂質代謝でかかっているけど、結果をよく見たら糖が危なくなっているとか、そういうことが結構でてきます。茨城県の場合は、特徴的に電解質、食塩と糖が多く、味が甘くてしょっぱい。これはいくら言っても直してくれない。そのことを散々言っているのだけれども、いまだにダメです。最近のことでは、お年寄りがその話を一生懸命聞いたものだから、今年は熱中症が怖いのですが、今年は塩分が下がっている。それは時と場合によってだから、こういう時には水分だけでなく塩分もちゃんととってくださいと説明してお願いしている。お年寄りには話を聞いてくれるが、若い人はダメです。インフルエンザについても同じです。うがい・手洗いをしていない人が多い。昔は、うがい・手洗いをすることは学校でも言っていることですから、皆さんある程度わかってくれる。ところが今は、うがい・手洗いしてくださいと言っても、意味が伝わらない。それぐらい変わってきている。保育園の子たち、幼稚園の子たちは一生懸命やります。先生が教えるから、上手にできるかは別にして、真面目にやります。小学校1年生、2年生は一生懸命やりますが、上級生になるとだんだんやらなくなる。中学校の子を見ていると、最初の年は、小学校の教育の影響でその学校の特色が出てきます。皆さん御存知だと思いますが、中学2年生で船中泊をやります。その時にうがい・手洗いを徹底してやっておかないと、扁桃腺を腫らしたりして大変な思いをする。先日、同行した校長先生から、子どもに熱を出されて、病院を探して、大変な思いしてきたという話があった。何回も何回も繰り返し言って、徹底しないとダメだということです。話を戻しますと、健診をちゃんとやってください。やったらやりっぱなしはダメです。ちゃんと結果を見て、自分の健康状態を理解する。それがわからなければわかる人に聞いてください。一番いいのは主治医です。病気でかかっている先生がいたら、その先生に聞く。そういう人がいなくなったら、わかりそうな人、薬局の先生に話をするとか、どなたか自分よりわかる方がいたら聞いてください。自分の手に負えなかったら、保健センターの保健師さんたちは、そのための勉強をしています。保健

師さんが足りなかったら、将来絶対必要ですから、そういう職業を増やしてもらうことが必要です。

会長 特定健診については、60%という目標を掲げていますが、あまりにも乖離があるということで、\_\_\_委員からお話があったようなことが、日頃から大事だということでございます。国保の運協としても、それぞれの地域に帰って、お知り合いの方にも特定健診の大切さ、そういったものを各種各団体の方にも徹底をしていただいて、受診率の向上に努めたいと思っております。また、水戸市においても、市報等に特定健診について、ある程度特番を組んで、特定健診のありがたみ、そういったものをお伝えしていく努力も大事です。元気な人は、自分の身に降りかからなければ、お医者さんに行く足が遠くなりますので、是非そういうことにも努力していただきたいと思っております。以上で、今日予定しました案件につきましては、一通りの説明が終わりましたけれども、皆様方から御意見がなければ、今回の報告については御了承いただいたということでよろしいでしょうか。

—異議なし—

会長 それでは、そのようにさせていただきます。私の方からはその他はございませんが、皆様方からその他で何かございますか。事務局からその他ございましたら、その他をお話しただいて、議長の座を事務局に戻させていただきます。

執行機関 ありがとうございます。それでは事務局からお知らせがございます。

執行機関 昨年度に策定いたしました特定健診の第3次実施計画とデータヘルス計画書ができましたので、お配りしたいと思います。計画の策定に当たっては、委員の皆様方から貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。この計画に基づいて保健事業を実施することで、医療費適正化に努めてまいりたいと考えておりますので、今後ともよろしく願います。

執行機関 本日は慎重な御審議をいただき、ありがとうございます。以上をもちまして、平成30年第3回国民健康保険運営協議会を終了したいと思います。皆様たいへんありがとうございました。