

令和4年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会・議事録

〔 日 時 令和4年8月29日(月)
午後6時30分～7時45分
場 所 石狩市役所5階 第1委員会室 〕

会 議 次 第

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 諮 問
- 4 審 議
(1) 石狩市国民健康保険税の改定について
- 5 報 告
(1) 令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて
(2) 令和3年度石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況について
- 6 その他
- 7 閉 会

出席者(10名)

会 長	内 田 博	副会長	築 田 敏 彦
委 員	堀 内 秀 和	委 員	町 口 知 子
委 員	櫻 田 雅 人	委 員	我 妻 浩 治
委 員	高 松 雄一郎	委 員	松 永 雅 和
委 員	西 本 真 典	委 員	藤 井 裕 康

事務局(6名)

健康推進担当部長	上 田 均	国民健康保険課長	新 関 正 典
納税課長	糸 尾 博 樹	賦課・資格担当主査	寺 嶋 英 樹
給付担当主査	南 部 美 奈	給付担当	鈴 木 こよ美

傍聴者 0名

《令和4年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会》

開 会（18：30）

○事務局（新関課長）

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは定刻よりは若干早いのですが、委員の皆さんおそろいということで、ただいまより「令和4年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会」を開催したいと思います。会議に入ります前に、昨年は運営協議会委員の任期満了に伴う、改選がありましたが、コロナウイルス感染症の影響により、書面開催とさせていただいたことから、本日は委嘱後初めての対面での運営協議会の開設となります。委員の皆様、自己紹介をお願いしたいと思います。

それでは大変恐縮ですが、内田会長から、次に築田副会長へお願いいたします。

～ 運営協議会委員の自己紹介 ～

○事務局（新関課長）

委員の皆様どうもありがとうございました。それでは、私ども事務局の職員の紹介を、健康推進担当部長の上田よりさせていただきます。

○事務局（上田部長）

皆さんおばんでございます。担当部長の上田と申します。

本日は、何かとご多用のところ、夜間の会議開催にもかかわらず、ご出席をいただきましてありがとうございます。また、日頃から本市の国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただいております。重ねてお礼を申し上げます。

少しお時間をいただいて、国保会計を取り巻く状況をご報告させていただきたいと思っております。

新型コロナウイルス感染症の終息がまだ見通せない中、本協議会においても会議の開催を控えざるを得ませんでした。コロナ禍による医療機関への受診控えなどの影響で、全国的にも医療費が大きく抑制されているという状況でございます。また本市においては、平成30年度にスタートした、国民健康保険の都道府県化以降、会計環境が安定的に推移しており、後ほど担当よりご説明をいたしますが、令和3年度の決算においても、実質の単年度収支が黒字となったところであり、課題でありました累積赤字についても1億円を下回るという状況であり、その解消に着実に向かっているところでもございます。

とは、申し上げましても、コロナ禍という特異な状況、都道府県化の道半ばというところで、暫定的、また、時限的な会計緩和措置の影響など流動的な要素もあり、こうした堅調な決算状況に影響していると認識しております。今後、国保事業を安定的に持続していくためには、楽観視することなく今後の動きをしっかり注視していかなければならないと考えてございます。

委員の皆様におかれましても今後ともお力添えを賜りますよう、よろしくお祈りを申し上げます。

長くなり恐縮ですが、事務局職員の紹介を、私から申し上げます。

～ 事務局職員の自己紹介 ～

○事務局（新関課長）

それでは、ただいまから「令和4年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

資料につきましては、先週委員の皆様にお送りしているところではありますが、お手元でございますでしょうか。

資料は、会議次第の他、資料1「石狩市国民健康保険税の課税限度額改定について」、資料2が「令和

3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算の概要」、資料3といたしまして、「令和3年度石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況について」が本日の資料となっております。また、決算の参考といたしまして、北海道市長会が取りまとめました、全道35市の令和3年度国民健康保険料(税)決算状況、全道都市の基金保有状況を配付させていただいております。それから、委嘱後初の開催となりますことから、石狩市国民健康保険運営協議会委員名簿を配付させていただきました。お手元にないようでありましたら、事務局までお申し出願います。皆さん大丈夫でしょうか。

それでは本日の会議でございますが、委員の皆さん全員出席されており、過半数を超えておりますので、石狩市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定に基づき、開催要件を満たしておりますことをご報告申し上げます。

それでは、内田会長よろしくお願いたします。

○内田会長

本日は審議案件として、石狩市国民健康保険税の改定についての諮問をいただきます。事務局から資料の説明を受けた後、審議を行いたいと思いますので、よろしくご協力をお願いいたします。また、そのほかに報告事項として、令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計の決算見込みについてと、データヘルス計画の実施状況についての報告がございますので、こちらについてもご協力よろしくお願いたします。

それでは会議次第のとおりに進めていきたいと思いますが、今回諮問案件がございますので、会議録の署名委員の指名をさせていただきます。堀内委員と我妻委員のお二人にお願したいと思っておりますので、よろしくお願いたします。それでは議事に入ります。

はじめに諮問を受けたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

○事務局(新関課長)

それでは石狩市国民健康保険税の改定について、本運営協議会に諮問をさせていただきます。

本来であれば、諮問書は加藤市長から直接お渡しすべきところがございますが、あいにく公務のため出席できませんので、健康推進担当部長の上田よりお渡しさせていただきます。

○事務局(上田部長)

市長に代わり、代読をさせていただきます。

令和4年8月29日、石狩市国民健康保険運営協議会会長、内田博様

石狩市国民健康保険税の改定について、改定の必要があることから、石狩市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき諮問をいたします。どうぞよろしくお願いたします。

○内田会長

それでは審議の方に入りたいと思っております。

石狩市国民健康保険税の改定についてを議題といたします。

なお、議題は石狩市国民健康保険運営協議会規則第3条の協議事項、市長の諮問に応じて答申するもののうち、第2項国民健康保険税に関することとなります。

はじめに事務局から提出されております、資料について説明をお願いします。

○事務局(寺嶋主査)

それでは、本日、諮問させていただきました、国民健康保険税の改定について私からご説明いたします。

この度の改定内容は、国民健康保険税の課税限度額の改定となります。

資料1の1国民健康保険税の課税限度額の改定の経緯の①の表、本市の課税限度額の推移の表をご覧くださいと思います。

本市の課税限度額は①の表のとおり、段階的に引き上げを行ってまいりまして、表の課税限度額の合計額で見ますと、令和元年度が93万円、令和2年度が96万円、令和3年度から4年度までが99万円となっ

ております。また、地方税法に定められる法定限度額は、②の表になります。限度額の合計額で見ますと、令和元年度が96万円、令和2年度から3年度までが99万円、令和4年度が102万円となっております。

これまで本市の課税限度額の改定につきましては、表の①と②の合計額を見比べていただきますと、法定限度額の改正された翌年度において、法定限度額に合わせた内容で改定しております。

次に、2の課税限度額改定の趣旨についてであります。市町村が行う国民健康保険の保険税の賦課額に関する基準等につきまして、保険税負担の公平性の確保、および中低所得層の保険税負担の軽減を図る観点から、賦課限度額を見直すため、地方税法施行令等の一部を改正する政令が、令和4年3月31日に公布、令和4年4月1日に施行されております。

この改正により、基礎課税分の法定限度額が63万円から65万円に、後期高齢者支援金分の法定限度額が19万円から20万円にそれぞれ引き上げられたところでございます。

本市の課税限度額についても、国における改正の趣旨を踏まえるとともに、国民健康保険運営の健全化を維持することを目的に、これまでと同様に、国の法定限度額に合わせるため、①の表、課税限度額の改定案のとおり、令和5年度の課税分より基礎課税分の限度額を2万円引き上げて、課税限度額を63万円から65万円に、後期高齢者支援金分の限度額を1万円引き上げて、課税限度額を19万円から20万円に改定しようとするものであります。

この改定によりまして、課税限度額の合計は、現行の99万円から改定後は102万円になるものであります。

2ページをご覧ください。表の②については、石狩振興局管内の他市の改定状況となっております。

管内の他市の状況を見ますと、国民健康保険の料金を保険料としている札幌市及び千歳市については、令和4年度から適用しており、本市と同様に保険税としている江別市、恵庭市、北広島市につきましては、令和5年度から改定する予定と聞いております。

次に、3の課税限度額改定による影響についてであります。令和4年7月26日時点での基礎データを使用して推計してみた場合、①の表のとおり、対象世帯7,565世帯のうち109世帯に影響があるものと想定しております。また、改定により見込まれる課税増加額は、②の表のとおり、約285万円程度と想定しております。

資料の3ページをご覧ください。こちらは参考資料として、ただいま説明いたしました地方税法施行令等の一部を改正する政令の新旧対照条文を抜粋したものとなっております。

説明は以上です。

○内田会長

ありがとうございます。ただいま説明がありましたが、この件に関しまして、事前に質疑の照会をしましたところ、櫻田委員から提出がありました。

はじめに、質疑を受けたいと思います。櫻田委員におかれましては、改めまして発言をしていただき、事務局から回答をお願いしたいと思います。

○櫻田委員

今、ご説明いただきまして、ある程度わかりましたが、改めて課税限度額の改定の理由について、一番目は地方税法の改正によって札幌市と千歳市は令和4年度改定で、その他石狩市も含めて令和5年度の改正になった理由を教えてくださいたいと思います。

それから、改定により影響を受ける世帯とは、どのような世帯なのかも教えてくださいたいと思います。

○事務局（寺嶋主査）

櫻田委員からいただきましたご質問について、私から回答します。

ご質問については、課税限度額改定の理由ということで、2点のご質問をいただいております。

はじめに、ご質問の1点目の1年遅れで改定している理由についてであります。石狩市は国民健康保険の料金を保険税としていることから、課税限度額を改定するためには、国民健康保険税条例を改正することが必要となります。

今回の改定については、地方税法の施行令等の一部を改正する政令が、令和4年3月31日に公布、同年4月1日に施行されていることに伴って改正することになることから、国の法定限度額に合わせるためには、令和4年度の国民健康保険税が決定される5月下旬頃までには、条例改正に必要な手続きを行うことが必要になります。

国の政令が施行されてから運営協議会への諮問、議会对応など、令和4年度の国民健康保険税を決定するまでに必要な手続きを完了することが現実的に困難なことから、これまでも1年遅れで改定を行っているところでございます。

本市以外の江別市、恵庭市、北広島市についても国民健康保険の料金を保険税としていることから、本市と同じような理由で、1年遅れになっているものと認識しております。

次に質問の2点目、改定により影響を受ける世帯についてであります。厚生労働省による全国の平均保険料率で試算すると、給与収入や年金収入で約1,140万円、所得ベースですと、給与所得や年金所得で約940万円の被保険者で限度額に達すると試算されております。これを本市の保険税率に当てはめて試算しますと、改定により給与収入や年金収入で約1,097万円、所得ベースですと、給与所得や年金所得で約902万円の被保険者で限度額に達します。また、給与収入や年金収入で約902万円、所得ベースですと、給与所得や年金所得で約707万円を超える被保険者について、今回の改定による影響があるものと想定しているところであります。私からは以上です。

○内田会長

櫻田委員の方からは、これでよろしいでしょうか。

○櫻田委員

わかりました。

○内田会長

その他の委員の方で質疑等がありましたら、お願いしたいと思います。

○堀内委員

保険料と保険税はどのような違いがあるのでしょうか。その都市によって違いますが、札幌市と千歳市は保険料ですね、料と税では違いはあるのでしょうか。

○事務局（寺嶋主査）

私からただいまの質問についてお答えします。保険税と保険料については、各自治体で選ぶことができまして、実際に税方式の自治体が多いところであります。保険税と料の違い、それぞれの関係する法律が違っておりまして、私どもの石狩市の国民健康保険税については地方税法で定められております。保険料につきましては、国民健康保険法という法律で定められているという違いがあります。特に制度的に大きく違うところはないのですが、例えば、徴収権、失効時効の手順ですけれども、税の時効が5年、料になると2年ということで、税のほうが時効は長いです。差押えの優先順位については、税については住民税と同じですが、料については住民税の次になります。それと、さかのぼって国民健康保険に入られる方もいるのですが、遡及して賦課できるのは税については3年、料については2年というような形で、それぞれの違いから自治体によって税にするか、料にするかを勘案しながら選んでいると思います。私からは以上です。

○内田会長

ありがとうございます。よろしいですか。

そのほかの質問はございますでしょうか。他に質問がないようでしたら、課税限度額の是非について、審議に入りたいと思いますがよろしいでしょうか。それでは入らせていただきます。

課税限度額の改定は国民健康保険被保険者間の保険税負担の公平性を確保を目的としたものです。その趣旨や本国民健康保険の財政状況から見て、妥当という判断を過去の協議会においてもしてきたところでありますが、委員の方で何かご意見がございましたら、お願いしたいと思います。

課税限度額の改定に関する是非についてです。意見交換ございませんか。

○堀内委員

これは、従わなければならないものなのではないのでしょうか。この地方税の改正や政令については、市としては従わざるを得ないのでしょうか。それともこれが出た以上は、政令が出た以上は、従うことが前提なのではないのでしょうか。

○事務局（寺嶋主査）

平成30年度から北海道が都道府県化ということで、そちらに移行している部分では、法定限度額に合わせるということになっておりますので、これが限度という形になっておりますので、これに従って改正を行っていきたくと考えております。

○内田会長

限度額ですけど、実際に赤字でやっている状況があるので、そしてそこまでいかないとなかなか厳しいのがおそらく現状だと思います。そこを上げなかったら、それ以下の所得の人たちの負担が増える形になってしまうので、払える人に負担していただくという形になっているという現状であります。

その他、意見ございますか。

意見がないようでしたら、課税限度額改定について、妥当という結論でよろしいでしょうか。

（賛成の声）

それでは、課税限度額の改定については、妥当という結論としたいと思います。

それでは、会議次第5の報告に入らせていただきます。

令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算見込みと、2番目の令和3年度石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況については関連しておりますので、一括して事務局から報告を受けることといたします。

○事務局（南部主査）

それでは私から、令和3年度国民健康保険事業特別会計決算見込み及びデータヘルス計画の実施状況についてご説明いたします。

はじめに、令和3年度の決算見込みについてですが、資料2「令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算の概要」をご覧ください。なお、議会での決算認定前ですので、本日は決算見込みという言い方をさせていただきます。

それでは、1ページをご覧ください。令和3年度における収支の状況となります。

歳入合計額は67億4,928万9千円で、2年度と比較しますと、4,581万2千円の増、比率にして、0.7%の増となっております。

また、歳出合計額は68億1,058万1千円で、2年度と比較しますと、7,074万6千円の減となり、比率にして1.0%の減となっております。

歳入合計から歳出合計を差し引いた収支は6,129万2千円の赤字となっており、これが3年度末時点における、国保会計の累積赤字額となります。また、前年度末の累積赤字額は1億7,785万円でしたので、この差し引いた金額、すなわち、令和3年度の実質的な黒字額は1億1,655万8千円となります。

黒字の主な要因としましては、歳入では、保険税の収納率、とりわけ、現年度分が向上したことや、一般会計繰入金法定内繰入における、国保財政安定化支援事業繰入金が約1,200万円の増となったことなどがあります。また、歳出においては、コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、健診の受診者が減少し、結果として保険医療費が当初の見込みよりも減少し、執行残となったことがあります。

それでは、資料2ページをご覧ください。歳入の状況について、主な科目を抜粋してご説明いたします。

はじめに、国民健康保険税の状況です。

3年度決算見込額は、現年度分と滞納繰越分合計で10億9,189万8千円、前年度比2,652万円の減となっています。また、下段には収納率という表を掲載しておりますが、現年課税分の収納額が10億3,595万円となり収納率は96.2%、2年度と比較しますと0.4ポイントの増となりました。

滞納繰越分の収納額は5,594万8千円で、収納率は14.1%、2年度と比較して、0.9ポイントの減となっています。なお、道内他都市の状況については、事前に配付しております北海道市長会作成の資料を参考にいただければと思います。

次に、3ページをご覧ください。道支出金であります。決算見込額は48億3,346万1千円で、前年度比1,234万円の減となっています。

科目構成は普通交付金と特別交付金の二つに分かれており、普通交付金は後ほど歳出の方で説明いたしますが、保険給付費の全額が交付されるものです。特別交付金は市町村の状況等により北海道が交付する補助金で、その構成は内訳のとおり4項目であり、それぞれの交付額は記載のとおりとなっています。

次に繰入金ですが、決算見込額は7億9,424万4千円で、前年度比9,955万3千円の増となっています。

内訳については記載のとおりであります。このうち法定外繰入では、前年度比8,302万5千円増の1億1,654万9千円を繰り入れております。

次に諸収入ですが、決算見込額は2,295万円で、前年度比558万2千円の減となっています。なお、内訳に記載のある、第三者納付金及び返納金についてですが、これらは全て北海道に返還するため収支への影響はありません。

次に国庫支出金ですが、決算見込額は673万4千円で、対前年度比929万6千円の減となっています。これらはすべて新型コロナウイルス感染症の影響による保険税減免分として、災害臨時特例補助金として措置されたものです。

以上が主な歳入についての説明となります。

続きまして4ページ、歳出の状況をご覧ください。こちらにも主な科目を抜粋して、ご説明いたします。

はじめに、総務費の決算見込額は、1億8,018万4千円で、前年度比1,033万円の増となっています。これは、職員数の増により、職員人件費が約820万円の増となったことが主要因となっています。総務費の内訳は、主に事務費や人件費が挙げられますが、このうち医療費適正化特別対策事業費1,931万円の具体的な事業内容について補足説明をさせていただきます。

表の順番に上から、医療費通知の送付、診療報酬明細書及び療養費支給申請書の点検、ジェネリック医薬品の利用促進については、概ね昨年度と同様の事務を執行しています。

また、資料5ページになりますが、適正服薬の促進については、近年多くの薬を服用することによる副作用などの薬物有害事象が問題となっており、3年度から新たな取り組みとしまして、複数の医療機関から6種類以上の薬剤を14日以上処方されている65歳以上の被保険者に対して、同一成分の薬剤の重複などが記載された服薬情報通知を作成し、医師や薬剤師へ相談するように対象者に通知しました。被保険者の健康増進及び医療費削減のため、今後とも適正服薬の推進を図ってまいります。

次に保険給付費の状況になります。保険給付費の決算見込額は47億174万6千円で、前年度比3,256万2千円の減となったところでもあります。個別経費については記載のとおりとなっており、保険給付費については、全額が普通交付金で収入されるため、会計の収支への影響はありません。

次に国民健康保険事業費納付金ですが、決算見込額は15億5,386万8千円で、前年度比973

万3千円の減となっております。

次に保健事業費ですが、決算見込額は5,840万9千円で、前年度比162万円の増となっております。事業費の内訳としましては、特定健康診査等事業費が1,579万6千円、特定保健指導事業費が71万8千円、7ページになりますが、疾病予防費が4,189万5千円となっております。

特定健康診査等事業では、特定健診の受診率向上対策としまして、6ページに記載している取り組みを行いました。また、2年度に実施した「健康意識等に関するアンケート調査」結果から、若年層の健診受診率が低いことが判明しており、そのため3年度は31歳から39歳までの女性未受診者に対し、市が実施する「39健診」の受診勧奨をはがきにより実施しました。また4年度については、30歳から39歳までの未受診者を対象とした受診勧奨を予定しており、若年期から健康への意識を高め、年に一度の健診を習慣化するように、被保険者への啓発に努めてまいります。

次に、7ページをご覧ください。疾病予防費についてですが、ドック検査費用の一部助成につきましては、引き続き、脳ドック及び人間ドックの助成事業を行ったところであり、実績については記載のとおりとなっております。また、28年度より糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しており、3年度も同様に生活習慣が原因で糖尿病の重症化が危惧される方に、健康と生活の質の維持をサポートする6ヶ月間の指導プログラムを外部委託により実施しました。

最後に前年度繰上充用金ですが、3年度決算見込額は1億7,785万円で、前年度比9,635万1千円の減となったところです。

以上が、3年度の決算見込みについてであります。引き続き、データヘルス計画の実施状況について説明させていただきます。

第2期石狩市国民健康保険データヘルス計画に基づき、3年度に実施した保健事業についてご説明いたします。

データヘルス計画では、重点保健事業として5つ、その他保健事業として2つを掲げております。

資料3をご覧ください。資料では、左端の項目のうち、①から⑤までが、重点保健事業となります。また、⑥と⑦がその他保健事業として実施したものとなります。

それでは、3年度の実施状況等について評価指標を中心に、ご説明させていただきます。

はじめに、特定健康診査受診勧奨事業であります。実施状況は記載のとおりとなっております。資料の右端、評価指標の欄をご覧ください。本事業における実施目標は、対象者への通知率を100%と掲げ、実績として抽出した対象者全員に通知することができ、目標は達成できたところであります。一方、成果目標の特定健診受診率の対前年度2%向上については、本年7月末現在の速報値は22.9%であり、対前年度プラス0.6%と上昇はしているものの、目標には届きませんでした。また、コロナ禍前である令和元年度の受診率は24.9%であり、3年度と比較すると2%減少しており、受診率の回復はできていない状況にあります。

そのため令和4年度は、受診勧奨はがきの送付に加え委託業者による電話勧奨も実施し、被保険者の方に年に一度の健診受診の必要性を周知し、受診率の回復を図りたいと考えております。

次に、②特定保健指導事業であります。特定健診等の検査結果から、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導を行うための対象者の選定を行い、動機づけ支援と積極的支援の対象となった方々に、保健指導を行うもので、本市の各対象者数は実施状況欄に記載のとおりとなっております。

本事業の実施目標は、対象者への指導実施率を40%以上と掲げており、本年7月末現在の速報実績値では26.8%となっておりますが、事業終了までに10%程度上昇する見込みであります。また、コロナウイルス感染症の影響により、在宅者が多かった2年度と比べると、3年度は大幅な減少となっておりますが、2年度の全道平均は33.8%であり、本市は比較的高い実施率となっております。

一方、成果目標は二つ掲げており、ひとつは、特定保健指導実施率を対前年度2%向上という目標と

しておりましたが、先にも述べたとおり 10%程度減少する見込みとなっており、こちらも目標には達しませんでした。

なお、もう一つの成果目標である指導後の生活習慣改善率については、暫定的な数字ではありますが、現時点において評価が終了している 59 名の改善率を算出したところ、49.2%となっております。こちらは 3 年度の全評価が終了していないため、終了後に改めて算出する予定としております。

次に③糖尿病性腎症重症化予防事業です。実施状況は記載のとおりとなっております。

本事業の実施目標は、対象者への指導実施率を 6 年間で 20%以上、単年換算にしますと 3.3%になりますが、実績は 1.4%となり、目標に達していない状況となっております。

一方、成果目標は二つ掲げており、指導対象者の生活習慣改善率及び検査値改善率を毎年度それぞれ 70%以上としております。

生活習慣改善率及び検査値改善率についてはそれぞれ 66.7%となり、目標には届きませんでした。今回参加された 6 名中、支援途中で辞退した 2 名を除いた 4 名については、生活習慣改善率及び検査値改善率の両方に改善がみられております。

また、4 年度から新たな取り組みとして、前年度の事業修了者に対し、半年間のプログラムで身に付けた生活習慣を事業終了後も継続できるようにするため、市の保健師と栄養士が電話や訪問により、年 3～4 回程度の支援を行います。3 年度の事業終了者 4 名のうち 2 名が参加しております。

次に、④受診行動適正化指導事業であります。これは、重複受診や頻回受診、重複服薬に該当する方に、受診の仕方や健康管理についてアドバイスを行うものです。

対象者については、委託事業者がレセプトデータから分析し抽出したリストの提供を受け、市保健師により疾病の状況等を考慮し、より指導効果の高い方 3 名を選定し実施いたしました。

3 年度においては、重複受診 1 名、頻回受診 1 名、重複服薬 1 名の計 3 名を指導対象者とし、そのうち重複受診 1 名、頻回受診 1 名の計 2 名に対し、電話により支援を行ったところです。

実施目標は対象者への通知率を 100%と掲げ、実績として抽出した対象者全員に通知することができ、目標は達成できたところであります。

一方、成果目標は対象者への指導実施率を毎年度 80%以上としておりますが、実績では 66.7%となりました。これは電話や訪問により連絡を試みましたが、ご本人とコンタクトが取れなかったことが原因となっております。

次に、⑤健診結果重症化予防対策事業であります。本事業は特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していない方に、受診勧奨を実施するものです。

成果目標の①「通知後 3 ヶ月以内の医療機関受診率」については、毎年度 90%以上と掲げております。

3 年度の実績は 87.4%となり目標に達していない状況でありましたが、早期に治療を開始することは健康の維持増進に不可欠であることから、今後も継続し実施します。

一方、②「対象者の医療機関受診率」については、3 ヶ月経過後に受診確認ができない方への支援後の医療機関受診率を毎年度 20%以上と掲げており、本年 7 月末現在の実績値は 19.4%となりました。引き続き支援を継続し早期治療につなげていきます。

次に、その他保健事業として実施した 2 つの事業であります。この 2 事業につきましては、いずれも中期目標を掲げた事業であり、データヘルス計画の中間年度の令和 2 年度末における指標を設け、評価することとしておりました。

⑥ジェネリック医薬品普及促進事業であります。実施状況は記載のとおりで、評価指標としては令和 2 年度末の普及率を 80%以上と設定しております。

3 年度の年間平均における普及率は 84.5%となり、対前年度比 1.3%の上昇となりました。これは、全道平均の 82.3%を上回り、石狩管内では本市が最も高い普及率となっております。これまで行ってきた啓発や差額通知の発送がこの結果に繋がったものと考え、これらを継続することで普及率のさらなる向

上を図ってまいります。

最後に⑦こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業です。

昨年に引き続き、本年7月に啓発リーフレットを国保加入中の全世帯に送付したところですが、2年度に実施した「健康意識等に関するアンケート調査」結果では、過去の運営協議会の中でもご説明させていただきましたが、こころの相談機関などの情報を知っていると回答した方は46%であり、リーフレットの送付が相談機関の認知に繋がらない人が半数以上いるという結果になっております。

こころの相談機関に関する情報は市のホームページでも紹介されておりますが、必要な方により広く情報を届けるため、令和4年度から国民健康保険課が送付する封筒の裏面に、こころの相談に関する広報資材を印刷し、QRコードから厚生労働省の相談窓口のページにリンクできるようにしております。

悩みを抱える人がそれぞれの悩みに対応した相談機関に早い段階で繋がるように、今後もこころの相談機関の情報の周知に努めてまいります。

以上で、3年度の実施状況の説明を終わりとさせていただきます。

事業の実施やその評価につきまして、委員の皆さまからもご意見をお聞かせいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○内田会長

ただいま説明がありましたが、これより質疑に入りたいと思っております。

事前に、質問・意見について照会させていただいたところ、令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて、櫻田委員からご質問いただいております。櫻田委員からご発言いただき、事務局から回答いただきたいと思っております。櫻田委員お願いします。

○櫻田委員

はい。基金の積立額ですが、目標額というのは設定されているのかをお聞かせください。

○事務局（南部主査）

櫻田委員の質問にお答えいたします。基金積立金の目標額についてのご質問ですが、具体的な目標額については設定しておりません。

現在の国保会計の基金は、都道府県化以降に単年度の収支に黒字が発生し、累積赤字を圧縮した額を翌年度に一般会計から繰り入れし、基金積立てを行っております。現在の国保会計の基金積立額は約1億7千万円、4年度末には2億8千万円になる予定です。

この基金積立金は、今後、予算編成時に財源不足が生じた場合の保険税引き上げの抑制財源として活用する予定です。参考までに北海道内の他市の基金保有状況をまとめた資料をお配りしておりますのでお目通しください。

○内田会長

よろしいですか。

その他の委員で何かご質問等ございましたらお願いします。

○我妻委員

データヘルス計画の4番目の受診行動適正化事業についてですが、重複受診や頻回受診では、どの程度の目安があれば指導をするという、何か基準があるのでしょうか。

指導対象者が3名ということですが、実際に指導すべき人たちは、どれぐらいいるのでしょうか。

○内田会長

はい、どうぞお願いします。

○事務局（南部主査）

大変申し訳ありませんが、データヘルス計画については、本日、担当の保健師から説明する予定でしたが、急遽体調不良により出席できなくなってしまい引き継ぎができておらず、基準や数値などのデータを本日は持ち合わせておりません。

本日の議事録を送付するときに、一緒に今回のご質問の回答を送らせていただきたいと思います。

○我妻委員

わかりました。

○内田会長

その他ご質問等ございますでしょうか。

○堀内委員

決算の概要の2、3ページですが、法定外繰入のその他の金額が多いようですが、これはどのような内訳でしたか。

○事務局（南部主査）

法定外繰入金ですが、具体的な数字を申し上げますと、脳ドック検査分として繰り入れている金額が382万8千円、人間ドック検査分が243万円、インフルエンザと肺炎球菌の接種費用分が451万7千円、地方単独事業の波及分として繰り入れている金額が942万3千円、それから、前年度決算における黒字額の一般会計からの繰り入れ分として9,635万1千円、これらが法定外繰入金の内訳となっております。

○内田会長

その他、質問、ご意見ございますでしょうか。

○櫻田委員

先ほどお聞きするのを忘れたのですが、人間ドックの申し込みがかなり多いのですが、実際に受診されている方は少ないということですが、枠を増やせないかどうか教えていただきたいと思います。

○事務局（南部主査）

国保保健事業のドック検査事業は平成12年度から脳ドック検査を開始しており、平成22年度からは人間ドック検査もあわせて実施しております。

人間ドック検査の定員についてですが、平成22年度から現在まで定員200名で実施しておりますが、これについては定員のない特定健診とがん検診を組み合わせることによって、腹部超音波以外の人間ドック検査の項目を実施することができるため、200名の定員としております。そのため、今後についても現在の定員で実施することを考えております。

○内田会長

よろしいでしょうか。

○櫻田委員

わかりました。

○西本委員

ご説明の中で歳入の大きな内訳として収納率の向上というお話があったのと、それから歳出は受診控えというのが大きな要因だというお話があったのですが、収納率が向上したのはなぜか、どのように分析されているかをお聞かせください。また、受診控えについて石狩市としての今後の見通しと、市としてはこの状況を適正と考えられているのかをお聞かせいただきたいと思います。

○事務局（糸尾課長）

西本委員ご質問に私の方からお答えします。

収納率の向上の主な要因といたしましては、市広報紙やホームページ、本庁舎内に設置の電光掲示板などの媒体を活用しまして、納期内納付や納税相談の啓発をはじめ、未納者への電話、それから文章催告を継続的に実施し、滞納の未然防止や解消を図ってきたことが大きな要因と考えております。私から以上でございます。

○事務局（南部主査）

受診控えのご質問についてですが、今までもいろいろな方法で受診率向上に努めてきたのですが、なかなか数字が上がっていかない状況にあります。昨年から力をいれていることとしては情報提供事業が

ありますが、石狩市の受診率が上がらない理由を民間の委託会社に分析をさせたところ、定期通院をしているので、自分は健診受診の必要がないという理由で受けない方がとても多くいるという結果が出ております。そういった方たちに、定期通院の検査結果を市に提出していただくことによって、市はその方が健診を受けたということで国に報告することができます。そのため、去年は情報提供事業について石狩市内の医療機関にご協力くださいというお願いをしてみました。中でもかなり積極的に協力してくださっている医療機関もありますので、そういったところからかなりの数が上がっております。そして、被保険者にとっては情報提供事業の何が良いのかと言いますと、普段の通院で検査できていない項目が無料で受けられるところがありますので、そういったところをPRしながら、受診率回復に向けてやっております。

それから令和4年度は未受診者への電話がけを実施します。対象は2,500人ぐらいを予定しておりますが、被保険者の方と直接お話しをすることができますので、受けない方については、どういうところが受けづらいのか、また、どのようにすればもっと受けていただけるのか、というようなことも聞き取りをしながら、今後どのような特定健診を市が作っていけばもっと利用しやすいものになるかということ、検証していこうと考えております。私の方からは以上です。

○内田会長

その他に質問等ございませんか。

○堀内委員

人間ドックのことですが、特定健診とがん検診を組み合わせればいいと言っていましたが、実際に特定健診の受診率が22.9%ですね。予算はいくら計上しているのでしょうか。また、人間ドックでは404人が申請していますが、定員は200人しかない。そうすると、この余った予算をドックにまわしたらどのような収支になるのでしょうか。特定健診の受診率が2割しかないので、余っている予算で人間ドックの400人に申し込み200人があぶれたわけですから、そこにまわすことはダメなのですか。予算的に額が大幅に違うのでしょうか。

○事務局（南部主査）

予算のとり方としては、特定健診とドック検査では科目が違っている部分もありまして、それからドック分については一般会計から繰り入れている部分があるので、定員を変えたとすると一般会計との協議が必要になってきます。

○堀内委員

特定健診は毎年2割しか受診しないのですから、特定健診の分は毎年予算が余っている。ですから、それはないものとして、そちらにまわすっていうことは駄目なのではないでしょうか。受けたいと言っている人を除いているわけですから、もったいないですよ。

毎年2割しか受診がないところに、同じ予算を計上するのでしたら、それを削ってそちらにまわした方が、受診率が上がるのではないかと思いますでしょうか。

○藤井委員

国保と我々単一健保は少し考え方違うと思いますが、通常は6割の被保険者に特定健診を受診させるように国は言っています。そのように言っているところに2割の目標を立てるのは、非常に立てる側はつらいと思います。国からは石狩市として6割やってほしいと言われているところに、どうせ2割しかいかないのだから2割の目標を立てるのは。

○堀内委員

ドックでやっている実績があればいいのではないですか。

○藤井委員

それは認められないと思います。名目上はやはり、建前を立てなければならない。ちなみに我々は1事業所ですから、特定健診は96%の実施率です。単一規模であればできるんですよ。職員に対しても

強く勧奨しますので全国6位です。2割しかやらないのだから、2割の目標を立てるのは酷だと思いません。

このデータヘルスは厚労省が策定しています。データヘルスをやったからどうなったかとの検証を国はしていませんけど、国は保険者に求めるのです。額以上に大変だと思います。我々もそうですが、我々はもっと細かいこともやっていますが。

自治体の国保さんはいろいろなことを、様々に求められているというところは、我々としても理解してあげてもいいかなと思いました。自治体は特定健診の率が上がらないことを非常に悩まれています。石狩市だけの問題じゃないと思います。

そもそも特定健診が何かってあまりわかりませんね。特定健診は40歳以上のメタボ対策ですから、端的それだけです。それだけ徹底的にやって国の医療費が下がるのかは、誰もわかりません。でも今のところ国はその方針は変わらずやれということだと思います。

○事務局（新関課長）

堀内委員の質問に回答させていただきます。委員のご質問にある、残り80%の部分が無駄になっているということであれば、その分を人間ドックの希望が多いところに、予算そのものをシフトすれば良いのではないかとのご提言と聞きましたが、実のところ申しますと、20%程度の受診率に対して、特定健診分はどのくらい予算を持っているかという、実は、実績ベースで予算化しているものですから、30%に満たないぐらいの予算しか持っていないです。そのため、それ以上になると予算が足りないという話になってしまうのですが、結局、その執行残として余しているものというも10%に満たないぐらいの予算しかないということになっています。

また、その執行残を人間ドックの方に少しでもまわすということになりますと、人間ドック分は一般会計から繰入金という形で財務部局と協議して、予算枠でもらっている部分もありますので、その分を単純に人間ドック枠にすると、さらに財務部局と協議をして、その分の予算も新たに繰入金として確保しなければならないという、そういった会計上のやりくり難しさがあります。

やはり受診率が低いというのは、本来的には予算をとれるだけ受診率を上げていけば、状況も変わってくるのではと思うのですが、なかなか苦労しているというのが今の現状となっておりますことをご承知おきいただきたく思います。以上です。

○内田会長

ご苦労さまです。その他の質問はございますか。

○築田委員

私事で大変申し訳ないのですが、ジェネリック薬品の件で質問したいのですが、私は脊柱管狭窄症になりまして、3ヶ月に1回北大病院を受診しています。だいぶ経つのですが、いまだに手術しないで薬で押さえている状況でして、北大病院へ行ったときには北大前の薬局で薬をいただいております。

自分は「リリカ」という薬を飲まなければならないのですが、この薬局では「同じですから」と言われて、ジェネリック医薬品でいただいております。

先日、電話で受診をして、花川の薬局から薬をもらうということになりました。薬局から電話がきて「北大前の薬局で出している薬とメーカーが違うけれど、ジェネリック医薬品でいいですか」と聞かれました。ファイザー社の薬ですが「リリカ」と同じですよって言われました。しかし自分としてはなんとなく怖いですね。当初この病気になった時の痛みに戻るのではないかと心配があります。結局、飲んだことがないので「リリカ」にしました。

一時期、認定を受けてない薬屋さんが勝手に薬を作ったというニュースがありました。そんなこともありまして、ジェネリック医薬品はこのメーカーでも本当に同じような効果があるか、検証はしているのか、そのあたりを知りたいと思います。

○松永委員

薬剤師としてお話しをさせていただきます。

実際このジェネリック医薬品というのはかなり昔からありまして、ベテランの医師であれば、一昔前など、安かろう悪かろうっていう時代もあったと思いますが、最近であれば品質、そもそもジェネリック医薬品というのは、有効成分の10年間の特許が切れて、他の会社もその成分が作れるというのがジェネリック医薬品ですが、その成分の特許が切れたからといって、どんな感じでも薬を作れるかというと、そういうわけではないと思います。やはり医薬品をつくる上で必要な添加物、薬を結合させるなど、いろいろな決められた中でしか薬は作れませんので、中に入っている添加物が違う、錠剤を固める成分、そのあたりも各社の特許がありますので、全く同じ名前と同じ成分っていうのは作れないです。ただそれが、もらったお薬が今までと、見た目が違い、名前が違う、パッケージが違う、気持ち的なものも多いので、実際に僕も薬をお渡ししていて、効きが違った気がするというお話を聞きます。それに対しては、そんなことはないですよとは言えないですし、また戻しましょうかという話もあります。

最近であれば、ジェネリック医薬品でも先発薬品のメーカーから全ての製造の許可をもらっている、オストライドジェネリック、AGと言われていますが、分類も何種類かありますが、実際その中には先発のメーカーと同じ工場、同じ原料で、同じパッケージ、ただ商品名やデザインが微妙に違うが中は全く同じというのが出てくるのも実際です。我々としても1つのメーカーをお勧めするわけにはいかないのですが、皆さんの不安からいくと、やはり薬局の中でもそのAGと言われているものをお勧めするところも多いです。ただ、それでなくても効果としてしっかり出ているのも実際です。なので、今はコロナの関係があったり、原料が海外から入ってこない、あと戦争の影響によって航空便が飛ばずに、入ってこないという薬品も最近テレビでも見ると思うのですが、その中からでもやはり入ってくるお薬を選んでやっている状態です。

あと2年ぐらい前に、工場の方の製造マニュアルがしっかりされていなかったことで、国のチェックもしっかり入るようになり、業務手順を守ってない製造メーカーに国から指摘も入りましたので、より安心して安全な薬を作っているのではないかと考えております。僕たちも作っているわけではないですが、そのような流れにはなっています。ですので、そのあたりを上手に薬が本当に皆さんが思っている答えにですね、それに対しての情報をうまく一般の方に伝えられるようになることによって、皆さんが少しでもジェネリックに対する不安が減ることによって、結果として後発率の向上につながると思いますし、財源の確保のほうに繋がると思います。また、できれば逆に聞いていただいても良いのかなって思います。

このような話があったことを、今後、自分の薬剤師会の本などで、何かできれば良いと思いますが、まだしっかりしたことが言えなくて申し訳ないです。ただ、お薬はきちんと出ておりますので、大丈夫です。安心して飲んでいただきたいと思います。

○内田会長

こんな感じでよろしいですか。ありがとうございます。

その他、質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、質問がないようですので、令和3年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算見込みと令和3年度石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況についての説明と質疑は終わります。

以上で、本日の議事については終了しましたが、その他事務局の方からございますでしょうか。

○事務局（新関課長）

今回の運営協議会の開催につきましてですが、11月に北海道より仮係数によって示される次年度の国保事業納付金、それに伴い必要な国保税額を、本市にて算定し次年度の税率改正の可否を判断することとなります。そのため現時点においては税率改正審議に伴う本協議会の開催については、未定となっておりますことをご了承願いたいと思います。また開催が必要な際には、会長にご相談させていただいた後、委員の皆様にご連絡いたしますのでその時はよろしく申し上げます。以上です。


○内田会長


はい、只今の事務局からの説明について何か確認事項がございましたら、お願いします。
よろしいですか。
これにて令和4年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。
皆様、ありがとうございました。

閉 会（19：45）

上記会議の経過を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

令和 4 年 9 月 27 日

会 長 内田 博 

署名委員 我妻 浩治 

署名委員 堀内 秀和 