

会議次第

1. 開会
2. 挨拶
3. 出席委員数の報告

○事務 局：ありがとうございました。続きまして、議題3になりますが、次に会議の成立ということで出席委員数の報告を申し上げます。あらかじめ欠席の連絡を受けておりました委員につきましては百瀬学委員、青山育美委員、相澤美恵委員、佐藤肇委員の4名でございます。まだ伊賀委員がお見えになっておりませんが、本日出席の予定でありまして、少し遅れる旨連絡を受けておりましたので、先に進めさせていただきたいと思っております。委員総数12名に対して現在の出席人数が7名でございますので、定足数である半数以上の出席をいただいておりますので、本会が成立いたしましたことをご報告申し上げます。なお、本日は本年度初めての協議会でございますので、ここで新たに委員となられた方をご紹介させていただきたいと思っております。これまでの長谷部委員の後任として、11月1日より被用者保険代表委員として村田久雄様にご就任をいただいております。村田委員さん、一言ご挨拶のほうよろしくお願ひします。

○委員：おはようございます。デパート健康保険組合におります村田と申します。どうぞよろしくお願ひします。私も、村前は本当にしょっちゅう来ていて、海、山等十分に存じているところでございますし、被用者保険代表としまして、少しでも皆さんのほうにご協力、連携できればなというふうに思って参加させていただきました。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務 局：ありがとうございます。また、事務局のほうも若干人事異動等により変更がありました。お手元の名簿による紹介とさせていただきますので、ご了承承願ひします。

4. 会議録署名委員の指名

○事務 局：それでは、続きまして会議録署名委員の指名でございますが、今回は八藤後委員を指名させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

5. 報告

(1) 平成30年度村上市国民健康保険特別会計決算状況について

(2) 令和元年度村上市国民健康保険特別会計補正予算について

(3) 新潟県国民健康保険団体連合会補助事業の実施について

○事務 局：それでは、この後の進行につきましては、菅原会長に議長をお願いいたします。菅原会長、よろしくお願ひいたします。

○会長：それでは、5番の報告に入りたいと思ひます。事務報告に入る前に、きょうは(1)、それと関連ありますので、(2)と(3)を一緒に一括にして説明してもらって、それで(4)番に行きたいと思ひます。それでは、(1)の平成30年度村上市国民健康保険特別会計決算状況について説明をお願いいたします。

○事務 局：――資料1に基づき詳細に説明――

○会長：ありがとうございました。皆さんのほうから何か質問ございますか。

○委員：よろしいですか。資料1-1の歳入の繰入金なんですけども、一般会計繰入金、これ全部法定内ですか。

- 事 務 局：一般会計の繰入金につきましては法定内です。全て法定内です。法定外は行
っておりません。
- 委 員：わかりました。
- 会 長：よろしいですか。
- 会 田 委 員：基金の積立金の件なんです、今回2億円積み立てしておりますが、現在高
が3億200万円、この積み立ての額というのは、市の国保会計の規模から
して妥当なのか、その辺お聞かせください。
- 事 務 局：今ほどのご質問でございますけども、3年ぐらい前までは、国保における総
額の約5%が妥当な額というふうに国からのほうは言われております。です
ので、平成30年度におきましては65億円というところでいきますと、大
体3億円というのは妥当なところになるというような形になりますが、ただ
制度改正も行われましたし、医療費がふえていくというような状況にあって、
今この3億円というところが妥当なのかというところが正直な話ちょっと微
妙なところにあるのかなというふうに私どもとしては見ております。
- 委 員：わかりました。
- 会 長：ほかにございませんか。よろしいですか。
(はいの声あり)
- 会 長：では、続きまして事務局のほうから何か。
- 事 務 局：続いて、報告の(2)のほうに入りたいと思いますけども、その前に報告の
(2)、報告の(3)にさらに関連しまして、私ども村上市のほうで取り組
んでいます保健事業について、どういったものを行っているのか、組み
を進めているのかということをお客様に一旦ご説明させていただきまして、
その後報告(2)、報告(3)をいたしますと、お客様のほうにイメージがつ
きやすいのかなというところがございますので、先に本日お配りいたしま
したカラー刷りの資料を用いて一旦ちょっと保健事業のほうの説明させてい
ただいた後、(2)、(3)のほうに移行させていただきたいと思っております、
よろしくお願いいたします。
- 会 長：それでよろしいです。
- 事 務 局：それでは、私のほうから保健事業の取り組みについてご説明させていただ
きたいと思っております。最初に、これが研修会でいただいた資料ですが、と
ても事業については詳しく書いてありましたので、皆さんにもご紹介したい
と思っております。糖尿病の医療費ということで、2枚目の左見てください。
内服のみというところ、糖尿病で薬を飲んでいる方が19万円ということにな
っておりますが、糖尿病のコントロールが悪く悪化していきますと、今度2
枚目の右側になりますが、重症化、そして合併症ということが書いてあり
ますが、重症化しますと細小血管または動脈硬化というところで支障が来
しまして、例えば腎症になりますと人工透析、年間600万円かかるという
ことで、重症化するとお金がかかるというところがこの表からわかると思
います。それで、今度左側の下のほうになりますが、健康寿命の延伸と医
療費適正化に向けてというふうになります。これは、厚生労働省から出
されているものです。平成25年度国の健康増進計画といたしまして、健
康日本21が開始されました。その中の基本方針といたしまして、健
康寿命の延伸、そして健康格差の縮小が挙げられました。このことを着
実に推進するために何を行うかという

ことで、特定健診、特定保健指導の実施率の向上、そしてデータ分析に基づいて地域、個人のメリットを生かした取り組みを行うことで、下のほうにあります病気を減少し、健康寿命の延伸を図るところが国のほうから言われておりますし、健康寿命の延伸を図ることで医療費適正化、先ほど副市長のほうからもお話がありました、社会保障の安定というところにつながるというふうに思っております。それを確実に実施するということで、今度右のほうにデータヘルス計画というところが策定されました。このデータヘルス計画につきましては日本再興戦略、これは平成25年度に第2次安倍内閣の成長戦略の中でこちらがうたわれておりますし、それに基づきまして国民健康保険に基づく保健事業の実施に関する指針というところでも、データヘルス計画の策定が挙げられております。村上市におきましても、平成28年度に第1期、そして平成30年度3月に第2期のデータヘルス計画を策定いたしまして実施しているところです。めくっていただいて、2枚目の資料になります。ここでは、データヘルス計画の流れについてであります、データヘルス計画の目的といたしましては、健康寿命の延伸と医療費適正を図るということで、どんなふう to 実施していくかといいますが、計画、実施、評価、改善を繰り返しながらPDCAサイクルに沿った取り組みを行っているところです。その計画に当たりましては、予防可能な病気を優先順位を決めて取り組む。実施に当たりましては、効率的、効果的な保健事業の実施を心がけているところです。そして、右に行きますと、村上市の健康課題、データ分析を行いまして、村上市の重点課題につきましては、重症化予防の取り組みということで、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の重症化予防の取り組みを最重点課題として挙げております。2番目に、特定健診の受診率の向上ということも挙げて取り組んでいるところです。今度左側の下のところになります、データヘルス計画の目標と評価指標というところが書いてありますが、重症化予防の取り組みということで、中長期目標といたしまして、脳血管疾患の減少、虚血性心疾患の減少、糖尿病性腎症による透析患者の減少を中長期的ということで、これは次の世代にかかるかもしれませんが、長いスパンで考えたものになります。その下がそれを達成するために何を減らしたらいいかということが短期目標として挙げられておまして、以下のようなところが得られておりますし、それを確実に実施していくために、健診受診率の向上、保健指導実施率の向上を目指して取り組んでいるところです。今度右下のほうになりますと、生活習慣病発症予防・重症化予防の流れになっております。生活習慣病は、日々の生活の積み重ねの結果とも言われておりますが、不適切な生活が赤丸の中になっておりますが、不適切な生活習慣が続くと、黄色、検査値に異常が出てきて、そして赤、生活習慣病が発生すると。そして、それが重症化すると、先ほど言ったような病気が発症し、最後には要介護状態になったりだとか、死亡したりということで、入院、そして介護ということで重症化した結果が右手のほうになっています。それで、保健師が何を取り組んでいくかということ、赤丸のところになっておまして、重症化をさせないために健康づくりに関する生活、健診、保健指導では発症予防の徹底とか、重症化予防という形で取り組んでいるところです。今度9ページのところ、次のページになりますが、特定健診・特定保健

指導についてです。特定健診・特定保健指導は、実は平成20年、合併と同時に制度改正によりまして内容が変わりました。どのように変わったかといいますと、右手のほう、このページ裏、上の現在の健診、保健指導というふうになっておりますが、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診、そして保健指導を行いました。なぜこの内臓脂肪型肥満に着目したかと申しますと、現在肥満の方が多くなってきて、肥満の方が高血圧、高脂血症、糖尿病とか複数の病気を重なり合わせて持っていることがあるということで、内臓型肥満を切り口にすることで、効率的、効果的な保健指導ができるのではないかとこのようなことでこのような取り組みになっておりますし、以前は一つの病気、高血圧とか糖尿病とか早期発見、早期治療がメインの保健指導ではありましたが、今は早期対応するということで、病気になる前に早めにかかわって生活習慣病を改善できる指導の実施ということになってきております。下のほうになりますと、評価というところが書いてありますが、以前はアウトプットということで、何回実施して何人参加したかというような、参加人数とか回数というところで評価されておりましたが、今はアウトが結果ということで、あくまで数値の改善というところで、とても厳しい制度になっております。実施主体につきましても、これまでは市町村だったんですが、平成20年以降は医療保険者ということで、医療費適正化のために健診、保健指導が保険者の義務になったということで、確実に医療費適正化に向けて成果を上げるために、このような健診、保健指導が国のほうでは制度改革で行われているところです。右のほうになりますと、村上市の特定健診・特定保健指導の流れになっております。特定健診は集団、個別がさまざま行われておりますが、その結果が出ますと、保健師のほうで訪問したり、または結果説明会で結果のほうをお返ししている状況です。受診の必要な方については受診勧奨、また健診結果や治療などの状況によりまして、国が定めた基準に応じて特定保健指導、動機づけ支援だったり積極的支援だったりを実施しているところです。左の下が特定健診受診率の推移というところになります。平成29年度特定健診の実施率は41.4%、これはデータヘルス計画の短期目標でもありますが、県が43.8%ということで、県と比較しますと低いということで、県が30分の27ということでとても低い状況にありますし、市のそのデータヘルスの短期目標の60%には、ちょっとまだまだ達成には遠いというふうになっています。下のところに書いてあるのが年代別の受診率ということになります。若い人ほど受診率が低いところがわかると思います。今度右のほうに行きますと、特定保健指導の実施率の推移になります。特定保健指導の実施率につきましては、平成29年度65.1%、県平均が37.1%ということですので、これにつきましては県内1位という結果が出ております。データヘルス計画の短期目標には65%掲げているところですが、平成29年度については達成したということになります。保健師のかかわりの結果なのではないかというふうに思っております。じゃ、次のページになります。13ページでございます。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合ということです。これも、やはりデータヘルス計画の短期目標に挙げられているところです。これにつきましては、ほぼ横ばいというか、ちょっと上昇傾向にありますが、なかなかこの時代にメタボ

を減らすことというのは大変難しい状況にありますが、市では平成20年から現状維持の方向に取り組んでいるところです。今度右側に、重症化予防に取り組むというところになります。重症化のほうの取り組みにつきましては、糖尿病性腎症の減少、虚血性心疾患の減少、脳血管疾患の減少のための取り組みを行うというところを重点に挙げております。そのことを達成するためにどんなことをしたらよいかということで、重症化のリスクがある方が早目にお医者さんを受診する。そして、重症化しないために生活改善や継続的に医療機関を受診していただくというようなところを力を入れて指導に当たっているところです。どんな方法を実施しているかということ、下のほうになりますが、健診結果、レセプトからリスクの高い人を選び出し、未受診者の方には受診勧奨ですし、数値の悪い方については、保健指導を実施しているところです。左側の下のほうになりますが、それが重症化予防の取り組みの流れになっております。流れはこのようになっておりますが、ここで抽出された方につきましては台帳を作成しまして、次年度の健診状況の確認を行っております。ですので、単年的な管理というよりも、その後も必要な方には受診勧奨や保健指導を実施しながら、確実に重症化しないように継続的にかかわっているということです。右側が血圧の推移になります。140以上が高血圧というふうに言われておりますが、村上市は平成28年度23.3%おりました。県21.8%ということで、村上は高い状況にあります。ですので、この高血圧の対策といたしまして、脳血管疾患の重症化の予防、後ほど出てきますが、国保の補助事業もこの改善のために行っているところです。今度次のページになりまして、左のほうの血糖の推移というところになります。ヘモグロビンA1cは、過去一、二カ月の平均の血糖値と言われておりますが、6.5以上が糖尿病型というふうになっております。平成28年度村上が7.6%ということで、県ともにやはりヘモグロビンA1cが上昇傾向にあるということがこのグラフからわかると思います。糖尿病、特にヘモグロビンA1c、7を超えますと重症化を起こす可能性が高くなるということで、今後も血糖のコントロールができるように継続的に重症化予防に取り組んでいきたいと思っております。この右側が重症化予防の方の保健事業になります。ハイリスク者の受診勧奨ということですが、これは健診結果で数値が高く、受診の必要な方につきましては、確実に医療機関を受診していただけるようにレセプトを確認しながら受診勧奨を進めておりますし、次の腎専門医の受診勧奨につきましては、健診の結果、受診の必要な方につきましては、腎専門医の受診がスムーズに行われるように医療機関との連携を行っております。その下の医師からの紹介のあった保健指導ということで、開業医の先生から紹介のあったケースにつきまして保健指導、栄養指導を実施しているところです。その下の生活習慣病予防相談会、これは毎月本庁のほうで実施しておりますし、その下の市報については、1カ月おきに今は「糖尿病注意報」ということで連載を行っているところです。一番下のこの出前講座というのが「血管からのメッセージ」ということは高血圧の予防、「健幸バン菜」は野菜350グラムバランス食について、栄養についての健康教育が行われているところです。最後にまとめになります。市民の皆さんが健康で長生きできることを目標に、データに基づいて保健事業を実施していると

ころです。病気の重症化は、体の負担だけでなく医療費が高額となって、ひいては保険料、そして介護にも影響してきます。健康寿命の延伸と医療費適正化の実現に向けまして、行政だけでなく市民とともに取り組みながら成果を出せる日を私たちは期待しております。一番最後のまとめは、健康はみんなの宝だということで、ご自身、そして1人がやはり病気になりますと家族に対する影響もありますし、地域ということで医療費、または働き手が今は高齢者になっても元気で働くというようなこともありますので、地域のためにも健康はみんなの宝ということで取り組んでいただければなというふうに思っていますし、皆様にも健診の受診率向上、重症化予防のためにこのようなところを周りの皆様にも伝えていただいたり、ご自身も健診を受けていただいたり、重症化予防のためにご協力いただければ幸いに思います。以上です。ありがとうございます。

○会 長：ありがとうございました。それでは、次にいってもよろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：では、(2)番と(3)番、一括にお願いしたいと思います。

○事 務 局：――資料2に基づき詳細に説明――

○事 務 局：――資料3に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございました。この件に関しまして皆様からご質問を得たいと思います。よろしいでしょうか。

(はいの声あり)

(4) 令和2年度国民健康保険事業費納入金の仮算定結果について

○会 長：では、次に(4)の令和2年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果についてということで、資料4、説明をお願いします。

○事 務 局：――資料4に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございました。本算定が12月末ということですので。皆さんのほうで何か質問がありましたらお願いします。

○事 務 局：すみません、よろしくお願ひいたします。まず、国保室長のほうから納付金の関係と、それから税率の関係の話がございましたけども、ちょっと補足させていただきたいと思います。来年度、令和2年度の国民健康保険税の税率についてでございますが、資料4のとおり県が令和2年度仮算定で示しました納付金額が15億2,375万152円となっておりますけれども、この納付金額を納めるには、現行の保険税率の試算ですと約1億5,000万円不足するという見込みとなっております。そのため、令和2年度は国民健康保険税の税率改定を行う方向で保健医療課のほうと検討をしているというところでございます。なお、税率を改定する場合は、この村上市国民健康保険の運営協議会のほうに諮問させていただくことにしておりますけども、この算定結果が先ほど説明のあったとおり1月上旬に県から示される予定でありますし、また税率改定をもしする場合は、条例改正を伴うということから、スケジュールが非常にタイトになってしまうという関係から、諮問については事前にさせていただいて、次回の運営協議会当日にご協議をお願いしたいというふうにこちらのほうでは思っております。あらかじめ委員の皆様方にはそのようにご承知おき下さるよう、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

- 会 長：そうすると、次の開催のときにそれが出てくるということですね。
- 事 務 局：はい。
- 会 長：そうすると、その諮問が来ると、役所のほうから。
- 事 務 局：はい。前回平成30年度にも国保の制度改正に伴いまして税率改定を行っており、そのときも諮問させていただいておりますけども、そのときは諮問書の写しを委員の皆様方にあらかじめ送付させていただく形をとらせていただきまして、当日に説明資料等をお配りしながらご協議をいただいたというふうにしておりましたので、このたびももし税率改定するようであれば、そのような形をとらせていただくことになるかと思えます。
- 会 長：わかりました。何かご質問ありますか。まだ試算の段階ですので、これからどうなるかということは見通せませんが、もし諮問あったらこの次の協議会の中でかけるということですので、よろしいですか。
(はいの声あり)
- 会 長：では、報告(4)、終わります。5番を終わりたいと思います。
6. 議事
- (1) 令和2年度村上市国民健康保険事業計画(案)について
- 会 長：議事に入りたいと思います。議事の(1)、令和2年度村上市国民健康保険事業計画(案)について、資料の5であります。説明をお願いしたいと思います。お願いします。
- 事 務 局：――資料5に基づき詳細に説明――
- 会 長：ありがとうございました。それでは、質疑に入りたいと思います。質問ある方の挙手をお願いしたいと思います。
- 委 員：税の収納率の件についてちょっとお聞きしたいんですが、このデータを見ると収納率も上がって、日々努力しているのは見えるんですが、この中で、年度別の不納欠損の額がおわかりでしたら教えていただきたいと思います。不納欠損することによって、数値上収納率が上がっている、変わるのがありますので、関連しているので、おわかりでしたら。
- 会 長：事務局、お願いします。
- 事 務 局：不納欠損の状況なんですけど、平成28年度から平成30年度までの状況しかわからないんですけども、国民健康保険税が平成28年度が1,487万8,000円、平成29年度が2,844万3,000円、平成30年度が2,447万2,000円というふうになっております。
- 委 員：この不納欠損部分というのがいわゆる収納率と関連しているんですが、その辺の数値はあれですか、収納率の。
- 事 務 局：委員おっしゃるとおりでございますけども、ただ不納欠損も一つの要因でありますけども、いわゆる徴収率が上がっているというのは、その不納欠損を除いた部分の徴収率についても上がっております。というのは、法律に基づいた滞納処分とかも行っているんですけども、普通は督促状送って、その後納められない場合は催告書を送っています。催告書も3回ほど送っておりますけども、その催告書のほうも、普通茶色の封筒だと見てくれない人もいますので、黄色とか赤とか、そういった封筒を使って見てもらうようにしておりますし、催告書送っても納付とか納税相談がないような場合は、財産調査を行って差し押さえを行う、そういったことを着実に毎年行ってきている、そ

ういう成果があらわれてきているんじゃないかなというふうに思います。

○委 員：もう一つ、さらに平成30年度だけで結構なんですけど、2,400何がしの不納欠損の中で、時効を待って不納欠損した額というのはおわかりですか。

○事 務 局：時効を待ってということですが、それはちょっとその内訳わからないんですけども、ただ国民健康保険税の不納欠損の場合は、例えば毎月分納していただいている方も結構いらっしゃるんです。ただ、その分納額もやはりなかなか収入とかの関係で難しい方もいらっしゃいますが、なるべく可能な限り分納していただいているんですけども、どうしてもその時効が5年というのがありますし、分納がなかなか追いつかないという人もいます。そういった方もいますし、あと中には行方不明とかそういった方がいまして、そういった方が不納欠損になっているというふうな状況にはございます。

○委 員：わかりました。

○会 長：そのほかございますか。

○委 員：何年かたっているんですけど、ジェネリックの推奨ですが、これは、実際その割合がどれぐらいよくなっているのか、あるいは医療費の削減としてどれぐらい実際に減っているのか。

○事 務 局：すみません、今資料を持ち合わせてなかったもので、明確なところまで今出ませんが、ジェネリック医薬品のいわゆる数量シェアとしては上がってはきています。それを全県的に見ると、そんなに高い位置ではないですけども、着実に上がってきているというところは明確になっております。また、その効果といたしましてなんですけど、平成30年度のジェネリック医薬品に切りかえた場合の効果額として、連合会さんのほうと確認させていただいたところでは、840万円ほどの効果額が出ているというところで、私どものほうとしては認識しております。

数量シェアのお話で、先ほど中間ぐらいだというふうにお話ししたんですけど、平成28年度は19位ということだったんですけど、平成30年度においては16位まで、19位から16位なんですけども、それでも着実に上がってきているというところは目に見えております。県内市町村ではなくて20市平均で19位です。

○委 員：事業計画書(案)拝見させていただいたんですけども、レセプトも毎月100%点検ということで、すごいなというふうに思いつつ、取り組みもしっかりなさっているというふうにも感銘をうけているんですけども、特定保健指導の実施率にしても県内今1位ということで、特にこれ28から29年度までで10%ほど急に上がっているんですけども、何か特別な取り組みをなされていたのかどうかというのをお聞きしたいのが1つと、あと健診の実施率の推移でなかなかやっばり上がってこない。ここが1番、被用者保険も含めてそうなんですけど、受診されない層は若い方の層なんですけども、被扶養者であれば被用者保険のほうに加入しているのだから、というふうに思っているんですけども、若い層で国保に加入していて健診を受けていない方というのは、ただ受診券送っただけでもなかなか受診されないと思うんです。例えば健康保険に入るまでの資格、というか勤務時間がない方、時間の短い方、そういう方たちがもしおられるのであれば、企業によっては時間の短い方についても義務になりますけども、健診を受けるという形もしているのだから、もしかする

と市の利用券を送っても、会社のほうで同じように受けているから、もう市の集団健診も行かないわ、なんていうことがあるのであれば、その健診結果をもらう、その辺の取り組みも検討なされたほうが、せっかく保健指導これだけ充実しているのに、あとは健診率どういうふうに上げていくか。被用者保険も家族が一番の問題でして、本人はもう勤めているので、これは企業責任で必ず受けさせますからあるんですけども、ご家族、特に扶養されている奥様とか配偶者の方、ここがなかなか進まないというところがあるんです。どんなに受診券を送っても、勧奨してもというところがあるので、そこは同じ悩みなのかなというふうに思いつつ、健診結果を今度、もし受けているのであれば、そこをもらうような取り組みのほうも検討なされればいいのかなというふうに少し思ったんで。あと、本当に特定保健指導のこの10%伸びたというのは、特別な取り組みか何かされていてなんですか、もし聞かせていただければありがたいんですが。

○事務 局：今のご質問の特定保健指導率の単年度間で10%上がったというところですが、ちょっと確認がとれなくて非常に申し訳ありませんんですけども、ただ特別何かをしたというようなことはなかったです。頑張っているんですけど、特別、別なことをやったとかということとは。

○事務 局：特定保健指導につきましては、対象者をリストアップしまして、そのために保健指導、指導のためにご本人にお会いするというスタンスではなく、結果を訪問でお返しすることを重点的においているところがあります。よそは保健指導につきましては、ご本人の了解が得られてから市のほうでかかわっているようなことをされているところが多いというふうにお聞きしておりますが、市のほうといたしましては、結果を持ってご本人のご自宅に家庭訪問させていただきまして、そこでお会いして結果を説明させていただきつつ、指導も実施してくるというような…

○委員：市のほうで、こちらから行くということですね。わかりました。ありがとうございます。

○事務 局：はい、こちらのほうでお待ちしているのではなくて、出向く方を重点的に実施しているというところでありまして。特定健診の受診率の向上については、高齢者につきましては、やはりお医者さんにかかっている方が受けていらっしゃるというところが一番の原因になっております。ですが、国保連合会のほうでも、データの買い取りみたいなのところも検討されているということですので、そちらが実現すると受診率のほうも上がってくるのかなというふうに思っておりますし、若い方につきましては、先ほどおっしゃったように、職場で受けている方が多いというところでありまして。そのことにつきましても、こちらのほうとしましても、やはり商工会議所、そして会社と連携をとりつつデータをいただくと受診率の向上につながるのではないかとこのところで検討はしているところです。

○会長：よろしいでしょうか、この点。

○委員：ありがとうございます。

○委員：すみません、先回も申し上げましたし、先ほど委員のほうからもお話あったわけですけども、どうしても私も仕事柄滞納のことに目を向けざるを得ないんですが、ここにありますが、資料5にあります中段の収納率、収納推進員と

いう方々、どのような方々を依頼しておられるのかなということと、それから欠損処分前に差し押さえがありますということでしたけども、その差し押さえ、例えば高齢者のひとり暮らしで収入も少なく、納入が容易でない。生活に必要なものは差し押さえできないわけですので、これはやむを得ないことなんでしょうけども、アパート暮らしなのかあるいは持ち家の暮らしをやっているのか、ということにもまたかかわってくることでですけども、金銭的に納入が難しいよ、それで期限があるわけですので、それで欠損になりますよということでの判断で、その差し押さえ、例えば本人所有の土地があるというふうなことであれば、言い方悪いんですけども、亡くなられてからの現金化ということも可能なわけですけども、そういうところ、私の属している団体では、確実に差し押さえということで登記まで行って、処分はまだやっていないんですけども。というのは、登記することによって、その土地の登記簿がちょっと汚れてしまうというふうなことを気になさっている方もおられたり、当然売買が出てくるわけですけども売買に支障があるよと。というふうなことで、今は額も少なくなっているので、徴収率も上がっているわけですけども、この辺の判断どのようになっておられるのか。私徴収員、収納推進員のことを伺ったんですけども、これはやはりその滞納者に対して同じ方々、同じ人が行っているのかどうか。例えば隣の町の人、全然集落に関係していない人が交代で行かれているのか。やはり毎回同じ人が行っていると、変な話なれ合いとまではいかないんですけども、ただ来ましたよということで帰られるというのもしばしばあるもんですから、その辺どうなっているのかということでお聞かせ願いたい。

○事 務 局：収納推進員のございますけども、収納推進員は実は平成31年度、今年度から収納推進員を廃止しまして、今職員の再任用というのがありますね、退職してから。再任用の職員を配置するという形をとってございます。それで、収納推進員のございますけども、平成30年度までは現年催告です。過年度催告の分は職員がやっております、収納推進員の方については現年催告の、その年度から初めて滞納になっている方を対象にして訪問催告を行っておりました。地区については、やはりその地区をもう決めてしまって、それで訪問催告をしていただいております。収納推進員の方は、以前金融機関とか銀行に勤めていただいた方を募集しまして、そして複数いた場合は試験を行う、面接を行って採用させていただいております。今は、先ほど申し上げましたけども、再任用職員が今年度からは対応しているということでございます。それから、高齢者のひとり暮らしとか、そういったところでございますけども、その判断につきましては、生活保護基準をもとにしまして判定しているんですけども、不納欠損する場合は、その時効の5年のほかに地方税法では滞納処分の執行停止ということもあります。これは、滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫するというか苦しくすると。あるいは、滞納処分をする財産がない。これは、滞納処分の執行停止をすることができるんですけども、それが3年間継続することによって納付または納税する義務はなくなるという制度もございますので、高齢者ひとり暮らしで生活が大変だという方の場合については、やっぱりその生活保護基準に合わせて滞納処分の執行停止を行うようなこともございます。

- 委 員：わかりました。
- 会 長：よろしいですか。そのほかございますか。
- 事 務 局：すみません、今のその事業計画書の中でちょっと。一番最初にお話しすればよかったんですが、大変申しわけございません。資料に訂正がございましたので、ここでちょっとご説明させていただきます。この資料5の最後から2枚目になります。最後から2枚目、左の実施内容の部分が、(2)、重症化予防の取り組みとして生活習慣を見直す云々というふうに書いてあるそのページになります。そのページの(3)のところ、最後に、一番左側の実施内容、(3)の文章の最後に「★」がついておりますが、この★がちょっと誤りで、これを消していただきたいと思っております。そのかわり、(5)に「★」をつけていただきたいと思っております。そこを訂正させていただきます。大変申しわけございませんでした。基本的には、こちらの★につきましては資料の3枚目の3、運営方針の基本という一枚紙、こちらのほうに、こちらの項目に★ついているのと一致するという形になりますので、大変申しわけございませんでした。
- 会 長：そのほかにありますか。
(なしの声あり)
- 会 長：なければ、承認してよろしいですか。いいですか。
(はいの声あり)
- 会 長：では、承認ということでお願いします。
7. その他
- (1) 令和2年度における取り組みについて
- 会 長：続きまして、その他に入ります。(1)、令和2年度における取り組みについてということでお願いします。
- 事 務 局：――資料6に基づき詳細に説明――
- 会 長：ありがとうございます。それでは、皆さんのほうから質疑をお願いしたいと思います。
- 委 員：質問ほどじゃないんですが、後期高齢者が出たものですから、ちょっと聞きたいんですが、いろんな話によると今後後期高齢者に到達する方の負担割合というのは1割にならないという情報があるんですが、これはもう確実ですか。
- 事 務 局：新聞等々でそのような話をしていますが、まだ議論している最中、大分反対が多いというような情報、随分と去年あたりからその話が出てはおさまっているなんていう話の中で、まだ決定という話ではないようなのが現在のところ私どものほうではそう情報として認識しております。大きな問題になるかと思っております、反対が大分多いということで。
ただ、要するに社会保障費の問題の中で大きく、こうやって保険税も上がる、介護保険料も上がるということになって、大きな議論になっているのかとは思っています。
- 委 員：お時間があればその話を少しだけ。被用者保険の代表として、2022年になると団塊の世代の方がみんな後期高齢者の始まりになって、その後3年間すごく増えて、先ほどの国保の中でも前期高齢者交付金とか後期高齢者交付金とかというところが被用者保険のほうの保険料の半分を負担しているんで

す。要は現役で今勤めている方の保険料の半分は、自分の医療費とか保健事業じゃなくてそれぞれの自分の先輩方の医療費のほうに半分の保険料が行っている。このままだと、後期高齢者の方がぐっと増えてしまうので、そうすると今度医療保険自体が成り立たないという議論を社会保険審議会のほうでされています。後期高齢者を一律に全部一気に2割とするんじゃないくて、今、前期高齢者の方が2割なので、段階的に後期高齢者、75歳になったときもその2割のままで行っていただくような形で現役の負担を軽減するような措置も必要なのかな。ただ、今言ったように個人の負担もありますし、受診抑制とかいろんな部分が今社会保険審議会で議論されているというところで、被用者保険としては、全体を見て現役時代の方の保険負担もなかなか今度少子高齢化で少なくなっている中で、医療保険制度そのものを継続していくためにはその議論がやっぱり必要だし、今実は提言して審議というか、お願いをしているという状況でございます。以上、ご報告まで。

○会 長：ありがとうございます。そのほかにもございますか。よろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：それでは、ここに書いてありますが、次回開催は1月30日予定となっておりますが、その間に県のほうから示されるとおり、あるいは税率の改正とかそういうものもありまして、これから本当事務局のほうは大変だと思います。ただできればこのまま行ってほしいなというのが私どもの希望であります。やっぱりもうやむを得ないということになれば、その辺これから忙しいと思いますが、ぜひともスムーズにできるように、そして皆さんに説明できるように次回の1月30日あたりにやればなというようなことを考えておりますが、皆さんよろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：では、これで第1回の運営協議会を終了したいと思います。ありがとうございました。
(午前11:46終了)