

## 平成30年第1回国民健康保険運営協議会議事録要旨

期 日 平成30年1月30日

場 所 市役所2階第2委員会室

### 挨拶

本日は、お忙しい中、本協議会に出席いただき、ありがとうございます。

また、日頃から登別市行政に対してご支援とご理解をいただき、重ねてお礼申し上げます。

昨年の今頃に予算編成を迎え、財源不足が生じたことで税率改正についての審議を急ピッチで進めていただきました。後程、担当からご説明させていただきますが、今年度の医療費の減少もありまして、来年度に向けての税率改正がなく、そのまま予算が組めそうな状況になっています。

また、平成30年度からは、広域化により都道府県が財源調整を行う流れになります。その中でも、少しではありますが、繰越金が出る見込みであることに、ほっとしている状況です。

また、都道府県化になりますと、国保事業費納付金をそれぞれのまちが都道府県に負担していく形になります。この納付金額が今後の税率改正の一つのポイントになると思っています。今日は、中長期視点も踏まえた国保の財政運営について報告をさせていただき、国保財政の健全な運営につきまして、みなさんのご意見をいただきながら慎重に進めていきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 報告第1号

「平成30年度以降の国民健康保険運営状況の見込み及び保険税率について」

<事務局>

平成30年度からの制度改正後の国保財政運営の見通しについては、1.「国保財政運営の基本的な考え方」として、平成30年度からの国保の都道府県単位化に伴い、道内各市町村が北海道に納める国保事業費納付金が創設されます。北海道はこの納付金を主たる財源として全市町村の保険給付費を負担することとなります。この新たな仕組みにより、平成30年度以降は、北海道から示される国保事業費納付金を納めるための保険税収入を確保することが重要となります。そのため市としては、年々減少傾向にある被保険者数及び被保険者の所得の状況を十分踏まえたうえで必要な保険税を確保するよう努めていかなければなりません。

一方で、次の2に示しているとおり、平成29年11月末時点での決算見込

みにおいては、平成28年度、平成29年度の税率の引き上げや医療費が当初見込んでいたよりも減少していることなどから、1億4,000万円程度の繰越金を確保できる見込みとなっています。

ただし、数千万から数十億円単位で動いている高額な交付金や拠出金等が今後徐々に確定してくることから、現在見込んでいる繰越金の額に増減が出ることをあらかじめご了承ください。

続いて、今後の国保運営を安定したものとするためには、単年度単年度ではなく、中期的に方向性を見極める必要があることから、市としては、制度改正に伴う状況の変化等をしっかりと踏まえ、保険税率の激変緩和等も視野に入れながら、被保険者の保険税負担増を少しでも避けられるよう、決算剰余金として出た繰越金を優先的に活用した財政運営を進め、保険税率の改正については、繰越金の残額を見ながら検討していきたいと考えています。

次に3.「平成30年度当初予算編成について」ですが、(1)は、昨年11月下旬に北海道から示された平成30年度の本市の国保事業費納付金と、納付金を納めるのに集めなければならない保険税収入額です。そして一番右にあるのが、保険税以外の財源で確保する必要がある金額です。

なお、下の※印にあるとおり、納付金を納めるのに必要な保険税額については、一部退職被保険者分も含んでいますが、基本的には一般被保険者の現年度課税分で集める額とされています。

続いて、(2)は、平成29年度の税率を据え置いた場合の平成30年度における一般被保険者の現年度課税分を示しています。この試算によると、北海道から示された納付金を納めるのに必要な保険税額が7億7,175万9,989円となっているところ、本市の試算では8億881万5,545円となっており、本市の試算の方が約3,700万円上回るが見込まれます。

続いて、4.「平成30年度の保険税率」ですが、今説明した(1)(2)の状況を踏まえると、平成30年度は税率を改正しなくても国保事業費納付金を納めるために必要な保険税額の確保が見込めるとともに、(1)の表の右の欄にある保険税以外の財源で確保しなければならない約4億9,000万円のほか、総務費や保険事業費といった事業運営に必要なその他歳出についても、資料には具体的には記載していませんが、北海道からの交付金や一般会計からのルール分の繰入金等で賄える見込みとなっています。

こうした状況を総合的に勘案し、平成30年度については、現行の平成29年度の保険税率を維持したいと考えています。

続いて、5.「平成30年度以降の国保財政見通しについて」ですが、都道府県単位化により市町村における年度内での大幅な医療費の増加に対する不安は解消されることとなります。しかし、個々の市町村の医療費水準が増加すると、

北海道全体の医療費が底上げされ、翌年度の国保事業費納付金の増要因につながります。そして、納付金の増加は、納付金の財源となる保険税の増加につながるため、税率を見直す必要性が生じます。

そのため、国保財政運営の基本的な考え方にに基づき、国保の安定運営のための中期的な視点を持って、平成30年度から平成32年度までの国保財政運営の見通しを作成しました。

なお、平成30年度以降、被保険者の負担を抑えていくためには本市のみならず北海道全体の医療費の減少、これも重要なポイントになってくることから、北海道全体で特定健診・特定保健指導をはじめとする生活習慣病の予防等の取組をさらに進める必要があり、本市としては、現在、北海道や他市町村と情報共有を図りながら具体的な取組について検討しているところです。

続いて、5ページの国保財政運営見通しについてですが、前段として、制度改正に伴い平成30年度からの予算内容に変更が生じていますが、詳細は、次回の運営協議会で説明する予定としています。

それでは、見通し作成における考え方について、主な項目を説明します。

まず、歳入・歳出については、各年度、当初予算ベースとしています。

続いて、歳入についてですが、1款の国民健康保険税については、各年度、被保険者数や被保険者の所得の減少を考慮したうえで、平成29年度と同じ税率で算出しています。

なお、平成30年度の予算額8億8,702万7千円と3ページの(2)の一般被保険者現年度課税分の数字がずれていますが、これは3ページで示している額が、一般被保険者の現年度課税分のみを抽出している数字となっているのに対して、見通しの額には、退職被保険者分及び滞納繰越分の額も含まれているためです。

続いて、3款の国庫支出金ですが、これは東日本大震災による避難者の医療費等に対する災害臨時特例補助金を各年度定額で計上しています。国庫支出金については、予算内容に変更が生じている科目なので次回ご説明します。

続いて、4款の道支出金ですが、こちらは各年度、歳出2款の保険給付費と同額を計上しているほか、収納率や特定健康診査の受診率の向上等への取組に対して交付される保険者努力支援制度の金額を含んでいます。この保険者努力支援制度分について、収納率や特定健診の受診率向上の取組の強化による増額を見込んで、平成31年度、平成32年度それぞれ前年度比で1%増としています。

続いて、6款の繰入金ですが、基盤安定制度分については、被保険者数や被保険者の所得の推移を踏まえて算出し、その他一般会計からの繰入金については、大幅な変動はないものと見込み、平成31年度、平成32年度それぞれ前

年度比1.9%減としています。

続いて、7款の繰越金ですが、基本的には歳入、歳出の均衡を図るための財源調整分を計上していますが、平成30年度については、平成29年度分の国庫支出金の精算見込額を含めて計上しています。同じく平成32年度については、平成28年度と平成29年度に概算交付されている前期高齢者交付金等の精算見込額を含めて計上しています。

続いて、歳出について説明します。

2款の保険給付費については、近年の本市の医療費の動向を踏まえ、平成31年度、平成32年度それぞれ前年度比で1.0%の減としています。

なお、ここに計上している額と同額が、先ほどの歳入4款の道支出金に計上されています。

続いて、3款の国保事業費納付金ですが、北海道へ納める新たな支出科目となっています。全道及び本市の医療費の推移を踏まえ、平成31年度、平成32年度それぞれ前年度比1.7%減としています。

続いて、8款の諸支出金ですが、歳入の繰越金でも触れましたが、平成30年度と平成32年度には、過去の国庫支出金や各種交付金等の精算見込額を含めて計上しています。

以上で歳入・歳出の主な考え方についての説明となりますが、最後に右下の表をご覧ください。累積収支見込額とありますが、この額が前年度からの繰越金と連動しており、平成29年度に見込んでいた平成30年度への約1億4,000万円の繰越金が、平成32年度末で約2,600万円になることを示しています。

この2,600万円という金額では、被保険者数及び被保険者の所得の減少傾向にある本市の保険税収入の自然減を補うにはなかなか厳しいと考えますので、現時点においては、平成33年度が次の保険税率改正のタイミングになるものと考えています。

ですが、医療費は日々変わるものなので、適宜、見通しと実態の財政状況を見比べながら安定した財政運営に努めていきたいと考えています。

<質問なし>

## 報告第2号

「第2期登別市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）（案）及び第3期登別市国民健康保険特定健診等実施計画（案）について」

<事務局>

計画の作成についてですが、「第2期特定健康診査等実施計画」に基づく特定健診及び保健指導を行うほか、平成28年3月に「第1期保健事業実施計画」

を策定して被保険者に対する保健事業に取り組んできましたが、両計画が今年度をもって終了することから、「第2期保健事業実施計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を作成することとなりました。

計画の位置づけですが、「保健事業実施計画」は「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」に基づき、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うため、保険者が作成する実施計画であり、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核である特定健診及び保健指導の具体的な実施方法を定め、「保健事業実施計画」と一体的に実施するものとされています。

計画期間は両計画とも平成30年度から平成35年度までの6年間となります。

計画の内容としては、市内の関係部局や保健所等の関係機関のほか、国民健康保険運営協議会を構成する保健医療関係者や外部有識者等の協力を得て、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」及び「医療費の適正化」を目的として本計画を策定したものであり、今後の事業実施や評価にあたっては、引き続き参画及び連携を図ることとします。

なお、本計画は、市のホームページや広報等で公表・周知を行うほか、被保険者や医療機関等に対し個別周知を行う予定です。

保健事業の実施にあたっては、「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」に基づき、国保データベースシステムを活用し、健診データ・医療データ等の分析及び課題抽出を行い、目標を設定して保健事業を実施します。

また、保健事業の実施状況について毎年度の進捗確認と振り返りを行うほか、中間年度に目標の達成状況の評価及び見直しを行います。

続いて、各計画案について説明します。

まず、第2期登別市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）から説明します。

初めに第1期データヘルス計画の実施状況と評価について説明します。

図表1-1のとおり、特定健診の受診率は平成28年度で31.7%、図表1-2のとおり、特定保健指導の終了率は21.5%と、いずれも目標値には達しませんでした。

ただ、図表1-3のとおり、特定保健指導の利用により、翌年度は特定保健指導の対象者ではなくなるという、健康状態の改善も一定数みられておりますので、今後も特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上をすすめていきたいと考えています。

続いて、図表2-3のとおり、本市の国保加入者は道、国と比べて高齢化が進んでいます。

続いて、平均寿命と健康寿命についてですが、健康寿命とは健康上の問題で

日常生活が制限されることなく、自立して生活できる期間のことです。

道や国でも同様ですが、平均寿命と健康寿命の差から、男女とも長期間にわたって医療や介護が必要となっている状況が推察できます。

被保険者の健康状態を改善し、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、将来的な社会保障負担の増加の抑制も期待できると考えます。

続いて、死因の概況についてですが、図表 2-13 のとおり、本市は、がん、心臓病、脳疾患が上位であるのは、道や国と同様となっています。

続いて、図表 2-14 と図表 2-15 では、心臓病の中でも、心筋梗塞をはじめとする虚血性心疾患と、脳疾患の中でも、脳梗塞をはじめとする脳血管疾患に着目しています。この二つの疾患は道や国よりも死亡率が高くなっており、これらは特定健診で兆候が発見できる生活習慣病の重症化が原因となっていると考えます。

続いて、健診データの分析ですが、図表 3-1 のとおり、本市の特定健診受診率の 31.6% は国よりは低いですが、道よりは高い状況であり、図表 3-2 のとおり、男女とも 60 歳未満の若年層で特定健診受診率が低い状況です。

続いて、図表 3-3 のとおり、64 歳以下の若年層で特定健診が未受診、かつ医療機関等での治療も受けていない人は、全体の 4 割近くになっており、図表 3-4 のとおり、特定健診の未受診者の生活習慣病治療費は、健診受診者の 6 倍以上となっています。

このことから、健診の受診が生活習慣病の早期発見や重症化の予防に関連しており、健診受診の重要性について、未受診者の中でも受診率の低い若年層に働きかける必要があると考えます。

続いて、図表 3-5 のとおり、生活習慣病をひきおこしやすいメタボリックシンドロームについて、本市のメタボ該当者は増加傾向で、道や国より高くなっています。また、非肥満高血糖、これはメタボに該当しないものの血糖値が高い状態にあることですが、この割合も道や国よりも高くなっています。

さらに、図表 3-6 のとおり、検査結果が基準より高い有所見者の割合について、本市は道や国よりも有所見者割合が高い項目が多くなっています。

続いて、図表 3-7 のとおり、メタボや有所見の原因となる生活習慣の状況について、本市は、道や国よりも生活習慣の改善が必要な人が多くなっています。

続いて、医療レセプトの分析ですが、本市の一人当たり医療費は、道や国と比べてかなり高い状況です。

また、図表 4-2 のとおり、男女とも 60 歳前後から急激に医療費が増えており、図表 4-3 のとおり、生活習慣病治療者が 40 歳未満から徐々に増加し

ています。

続いて、図表4-4のとおり、入院件数はわずか4%で医療費の5割を占めています。

図表4-5から4-7までは本市の国保加入者の医療費の割合を病気ごとに掲載したものであり、外来の医療費の上位の疾患が重症化し、入院の医療費の上位の疾患の発症に関連している状況です。

図表4-8は、入院の医療費のうち、特に金額が高い脳梗塞などの脳血管疾患と心筋梗塞などの虚血性心疾患、糖尿病が原因で腎臓病が悪化して人工透析が必要になった患者さんに着目しており、病気の原因を見ると高血圧症、糖尿病、脂質異常症との関連が強くなっていることがわかります。

続いて、介護レセプトの分析ですが、図表5-1のとおり、本市は、介護が必要と認定された人の割合は道や国よりも低くなっています。

また、図表5-4のとおり、要介護認定を受けた人の医療費は認定を受けていない人の2倍から3倍となっており、介護度が高くなるにつれ、医療費が高額になることが推測されます。

続いて、図表5-5のとおり、要介護認定を受けた人が持っている病気のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病は道や国よりも高い状況です。

また、図表5-7のとおり、要介護認定を受けた人は脳血管疾患、虚血性心疾患ともに高い割合で発症している状況です。

続いて、これらの分析により明らかになった健康課題をまとめると、図表6-1健康課題のフローのとおり、本市は、「メタボ該当者、生活習慣の改善が必要とされる設問の該当率が高い」「特定健診受診率が低く、健診も病院での治療も受けていない人も一定数いる」「血圧・脂質・血糖値等で基準値を超えている人が多く、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎不全が原因である、虚血性心疾患、脳血管疾患の治療費が高い」「一人当たり医療費が高い」という状況にあり、この課題を改善するためには、図表6-2の健康課題改善のフローが重要であると考えます。

続いて、健康課題改善の達成状況を測るための目的と目標について説明します。

目的は健康課題が解決された将来的にあるべき状態ですが、本計画の期間は6年間と限られているため、計画終了までのより具体的な目標として中期目標を設定し、短期目標は1年ごとの達成状況を測るための指標となっています。

続いて、目標の達成のための保健事業の内容について説明します。

(1) の特定健診では、第3期特定健診等実施計画に基づいて実施します。

(2) の特定健診未受診者の受診勧奨では、健診を受ける習慣がない人に對し、健診受診が健康管理の一環であることを伝えるとともに、年齢や過去の受

診状況を考慮しながら、受診率が低い若年層での受診勧奨を強化する予定です。

(3) の特定保健指導では、特定健診と同様、第3期特定健診等実施計画に基づいて実施します。

(4) の生活習慣病重症化予防では、特定保健指導対象外となった生活習慣病になるリスクを持っている人、生活習慣病が重症化するリスクを持っている人が、外来で治療できるレベルから入院が必要なレベル、入院レベルから介護が必要になるレベルに進行しないよう、健康レベルに応じた生活習慣病の重症化予防を行うとともに、治療中の方についても地域の医療関係者等と連携し、必要に応じた支援を行います。

また、医療費の適正化を目的とした(5)後発医薬品の使用促進、(6)重複・頻回受診者対応も行います。

第2期データヘルス計画案については以上です。

続いて、第3期登別市国民健康保険特定健診等実施計画(案)について説明します。

この計画は、第2期までは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、5年ごとに計画を定めることとされていましたが、平成30年度からは、6年ごとに改正されており、平成30年度から35年度までが第3期となります。

第2期の実績・評価についてですが、特定健診の実施状況は、目標受診率に達していませんが、受診率は増加しています。また、特定保健指導の実施状況についても、目標値に達していない状況です。

続いて、第3期の目標について説明します。

国の基本指針では、市町村国保における平成35年度の実施率を特定健診・特定保健指導ともに60%以上としています。本市では、第2期の実績を踏まえて、特定健診を40%・特定保健指導を35%と設定しています。

特定健診では未受診者へ電話勧奨を行っていますが、受診予定がない方の約6割が「通院中で検査を受けているため」と答えています。

特定保健指導では、何度も対象になるリピーターの方も多く、また、腹囲が基準に該当していても標準体重を維持しており、保健指導の必要性が低い場合もあります。これらのことを踏まえて、目標値を設定しています。

その他、対象者数の推計、特定健診・特定保健指導の実施方法、年間スケジュール等については、資料に記載のとおりです。

#### <質問>

特定健康診査受診率は、平成27年平成28年とだいたい31%ぐらいですね。

<事務局>

平成27年度が31.6%、平成28年度が31.7%です。

<質問>

29年度についても同じくらいですか。

<事務局>

今までの状況を見ると、28年度と同じくらいか、微増くらいと見えています。

<質問>

健保組合でもデータヘルス計画を作っていますが、市の計画の目標設定の根拠がありますね。

未受診者への電話による受診勧奨で、実施を検討すると答えている人が60%ということですが、全員が受けるとは思いません。ただ60%の方が検討すると答えていながら、国の方針で掲げる60%以上という目標に対して、平成30年度の実施率35%というのはあまりにも低いのではないかと思います。こういう計画を作る時は、最終の平成35年度には60%達成するという目標を立てていくべきではないかと感じます。

この目標だと、今31%ぐらいあるわけですから、4%上乘せすれば、4%といってもかなり多い率なんですけども、目標達成という形になりますよね。目標を達成してしまうと、そこまでになってしまうものですから、あくまでも目標というのは高い位置に設定すべきではないかと思います。なので、30年度は60%ではなくても、最終の35年度には60%を目標にしておかないと、まずいと思うのですけれど、いかがでしょうか。

<事務局>

ごもっともだと思います。

特定健診の受診率の目標値の数字ですが、第1期の時は国が設定した60%を最終年度の目標値として設定していました。結果、実績とあまりにも乖離が大きかったので、実態とあまりにも合わない場合、いかがなものかという議論がありました。こうした状況を踏まえて、第2期の時には実態に少し近い目標値を設定しています。

そして今回の第3期では、平成35年度に40%となっていますが、基本的には毎年着実に受診率を1%ずつ、前年度よりも必ず上回る目標でやっていきたいと思いますという思いで設定しています。ただ、これを毎年5%、10%上げられるかとなると、現実的に残念ながらそこまではいけないだろうと考えていま

す。そこで、実態と乖離した目標はどうかという部分もあって、平成35年度の目標値が低いといえれば確かに低いのですが、今回は、この目標値の設定に至ったというのが、事務局側の考えです。

#### <意見>

ただ、国の指針が60%となっていて、最初から計画最終年40%って言うのは、やはりどうかと思います。あくまでも最終年は、達成しないとしても60%の目標を立てておかないといけないのではないかと思います。

健保組合では目標が95%です。被保険者本人は、職場健診がありますのでほぼ100%に近い受診率ですが、被扶養者はなかなか受けてくれず苦労しています。ただ、受けてくれないから手放しで仕方ないという問題ではなく、いかに95%に近づけるかを考えて、保険者は努力しています。

ですから、国保も60%という高い目標を立て、それに近づける努力をするべきだと思います。今31%ぐらいの実施率ですから、もう少し高い実施率を考えてもよいのではないかと思います。目標と確かに乖離はあると思いますが、それはあってもいいと思います。

ただ、あまりにも目標と実施率が近いと、もし目標達成してしまえば、その後の行動があまりいい方向に向かないのではないかと思います。逆に、乖離が大きければ少しは近づけようと、いろいろと取り組むのではないのでしょうか。

ですから、事務局の方も、国で60%という目標になっている以上、それに向かって頑張っていただくことで、いろいろ経験されていくということにつながると思うので、やはり計画最終年は60%とすべきだと思います。

#### <質問>

実施率が上がらない原因をどのように考えてらっしゃるんですか。

#### <事務局>

特定健診を受けられる医療機関に通院されている方には、なるべく受けていただけるようお願いしていますが、強制できるものではありませんので、病院にかかって検査をしていて、さらに健診を受けるとなると、そこまではという方が多いことが、一つの原因ではないかと考えています。

#### <意見>

そもそも国の基本指針の60%というのは何が根拠かということもあると思いますが、最初はそこまで達成しなければペナルティを課すという感じが出ていました。それがトーンダウンして、目標値が高すぎると。実際、頑張ってい

る自治体もあるようですけれど、かなり小規模の自治体くらいしか達成できていません。

そして、特定健診の意味はそれなりにあると思うのですが、目標を達成したからと言ってどうかという検証も特定健診が始まって何年か経っていますがされていません。

当初、病院通院中の人は対象から外れていたのを、受診率の数字をあげるためだけにわざわざ通院している人も対象にして受診を勧めている。それが本当の意味での健診なのかという思いもあります。

病院にかかっている人は受けなくてもいい、去年健診を受けたら今年は受けなくてもいいぐらいにしないと、ただ数字を上げればいいというものではないんです。

病院にもかかっておらず健診も受けていない人をいかに引っ張り出すか、これほど難しいことはないですが、そこをやらないと本当の意味での健診とは言えないのではないのでしょうか。

最終目標を達成するための、ただの数字合わせだけでないというためには、そういう人達をいかに引っ張り上げるか、非常に難しいというのわかりますが、数字だけ追いかけても仕方がないと思います。

#### <質問>

病院もかかっておらず健診も受けていない方の意識というのはどういうものか調査したことはあるんですか。

#### <事務局>

受診勧奨で電話をかけた時に、仕事が忙しくて受診が難しいなど聞きます。

#### <意見>

根本的にはもっと深いものがあるのではないかと思います。

#### <事務局>

私は健康だから受けなくてもいいとお考えになっている方もいらっしゃいます。普段病院にかかっていてちゃんと検査を受けていますという方については、必ずしも健診を受けてくださいと言うのではなく、もしかかりつけで健診をしているなら受けてくださいと勧めています。

通院も健診も全く受けていない場合には、積極的に受診を勧めています。

<質問>

特定健診は有料なのですか。

<事務局>

本市では、被保険者は無料で受けられます。

<質問>

病院受診時の検査結果がありますよね。それを特定健診と連動させるということもできるのですか。それとも、もう一回検査しなければいけないのですか。

<委員>

それを処理している医療機関なり、健診の機関がデータを提出できるかどうかによると思います。

<意見>

先ほど根拠について話したのですが、電話勧奨の際、特定健診の受診をを検討すると返答した人が60%とのことでした。この60%の人たちの回答も踏まえて目標値を設定してるのですよね。単純に60%を踏まえて平成30年の受診者数を基に計算したところ受診率が73%になるのです。

根拠といいながら何にもつながっていないのではないかと思うわけです。60%の方が受診を検討すると言っているのですから、この人たちを受診させるような動きをとれば、受診率が上がるのではないかという気がします。

おそらく、受診率31.6%の中には毎年受けている人たちが多くいると思います。我々もそうなんです、受ける人はたいてい毎年受けるから固定化されていると思うのです。ですから、受診率を上げるには、いかに受診を検討している人たちを取り込むかということなんです。なので、60%という可能性があるにもかかわらず、最終目標が40%ということが理解できなかったのです。

<質問>

そうですね、受診率を上げるためには、受けることを検討していますと答えた人たちが来れば上がるのは間違いないですね。ただ、勧奨の時に忙しくて行けないという状況の人も多くいるようですが、たとえば、土日は受けられないということなのでしょうか。

<事務局>

医療機関によっては土曜日でも受けていただけるところもありますし、集団健診には土日も入れています。

<質問>

集団健診で土日というのは、場所はどこでやられているんですか。

<事務局>

鷺別公民館、市民会館で2日程度は設けています。

<質問>

その案内は出しているのですか。

<事務局>

はい。広報や健診のお知らせの中で、集団健診もありますとお知らせしています。

<質問>

受診を検討している人に優先的に電話をして、その土日にやりますというアプローチはしていますか。

<事務局>

電話勧奨をした時に集団健診の時期を伝えるほか、申し込みを受け付けている期間であれば、集団検診のお勧めもしています。

<質問>

集団健診の時期を、たとえば市民会館で開催されるイベントに合わせることはどうなんでしょうか。

<事務局>

会場をおさえる関係上、他の団体やイベントが入っていると難しいです。

ただ、集団健診については、募集をかけると定員が埋まることも多いので、平成30年度すぐにできるかはともかく、今後はもう少し回数を増やしてもいいかなという印象はあります。

<意見>

受診率の向上が期待できるなら、増やした方がいいですね。

## その他「国民健康保険税の課税限度額の改正について」

<事務局>

平成30年度の課税限度額について、国では現在、医療分の法定限度額を現行の54万円から4万円引き上げて58万円とする方向で法改正の準備を進めていると聞いていますが、現時点で法令の改正が行われていないことから、本日は、本案件に関する情報提供に留めさせていただきます。

以前の運営協議会の中でも触れましたが、本市で設定する課税限度額が国の法定限度額よりも低い場合には、国からの支援が薄くなる可能性があります。

本市の課税限度額は、ここ数年法定限度額の引き上げから1年遅れで引き上げてきた経緯があります。ただ、平成29年度に法定限度額の引き上げが見送られたため、本市の現在の課税限度額は法定限度額と一致している状態です。

今後については、国の引き上げのタイミングで本市の課税限度額も引き上げることで、本市にとって不利な状況となることを避けられると考えるので、平成30年度については、国と同額を引き上げたいと考えています。

なお、課税限度額を4万円引き上げた場合の年間の調定額への影響は、平成29年4月1日現在の被保険者の状況で試算したところ、約270万円の増額が見込まれます。

<質問なし>

※次回開催日程及び議事内容について説明し、平成30年第1回国民健康保険運営協議会閉会