

様式第2号(第7条関係)

会議の開催結果

1 会議の名称	第2回 さいたま市国民健康保険運営協議会
2 会議の開催日時	令和元年10月24日(木) 14:00分から 16:30分まで
3 会議の開催場所	プリムローズ有朋 カトレア
4 出席者名	柴田潤一郎会長、志賀信子副会長、新井憲治委員、河合洋子委員、田中恒一委員、鈴木英善委員、中村之男委員、長塚珠代委員、中村靖幸委員、中村勉委員、滝本久夫委員、阿部泰子委員、菊池文彦委員、安藤和夫委員、服部慎一委員、三次宣夫委員、島田玲子委員、中崎啓子委員、
5 欠席者名	永村芳夫委員、田中泰治委員、家富克之委員、塩野英昭委員、澤登智子委員、野口良輝委員
6 議題及び公開又は非公開の別	(議題) (1) 国民健康保険税の滞納繰越と不納欠損について (2) 医療保険制度に係る現状について (3) 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について (4) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導等の実施状況について (5) 保険者努力支援制度について (6) その他 公開
7 非公開の理由	
8 傍聴者の数	なし
9 審議した内容	(1) 国民健康保険税の滞納繰越と不納欠損について (2) 医療保険制度に係る現状について (3) 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について (4) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導等の実施状況について (5) 保険者努力支援制度について

10 問合せ先	保健福祉局 福祉部 国民健康保険課 電話番号 048-829-1276 (直通)
11 その他	

# 令和元年度第2回さいたま市国民健康保険運営協議会議事録

日時 令和元年10月24日(木)  
午後2時00分～4時30分  
場所 プリムローズ有朋 カトレア

## 1 出席者

(委員) 柴田潤一郎 志賀 信子 新井 憲治 河合 洋子 田中 恒一  
鈴木 英善 中村 之男 長塚 珠代 中村 靖幸 中村 勉  
滝本 久夫 阿部 泰子 菊池 文彦 安藤 和夫 服部 慎一  
三次 宣夫 島田 玲子 中崎 啓子

(事務局) 町田福祉部長 堀越参事兼国民健康保険課長 小川参事兼収納対策課長  
中根収納対策課長補佐兼収納対策係長  
紙屋南区保健センター所長補佐兼健康づくり係長  
樋口岩槻区保健センター健康づくり係長  
(国民健康保険課)  
苗村主幹 南課長補佐兼係長 安藤課長補佐兼係長 紺野課長補佐兼係長  
坂西主査 郡司主事 柴田主事

## 2 欠席者

(委員) 永村 芳夫 田中 泰治 家富 克之 塩野 英昭 澤登 智子  
野口 良輝

## 3 会議次第

- (1) 開会
- (2) 協議会  
(議事)

### 協議・報告事項

- ① 国民健康保険税の滞納繰越と不納欠損の仕組みについて
- ② 医療保険制度に係る現状について
- ③ 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について
- ④ 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導等の実施状況について
- ⑤ 保険者努力支援制度について
- ⑥ その他

- (3) 閉会

柴田会長	<p>それでは、次第「協議・報告事項」に移らせていただきます。</p> <p>本日の議事につきましては、案件が多いため、スムーズな議事進行に御協力をお願いいたします。</p> <p>本日の協議会については、原則公開としておりますが、本日の協議会も公開とすることよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（「よい」という旨の発言あり）</p> <p>事務局に伺いますが、本日の傍聴人はいらっしゃいますか。</p>
事務局	<p>本日の傍聴人はおりません。</p>
柴田会長	<p>本協議会につきましては、毎回、議事録を作成していますので、あらかじめ議事録署名人をお願いしておきたいと思っております。</p> <p>田中恒一委員と中村勉委員をお願いしたいと思います。</p> <p>よろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは、お手元の次第に従いまして議事を進めさせていただきます。</p> <p>まず、協議・報告事項としまして「(1) 国民健康保険税の滞納繰越と不納欠損の仕組みについて」、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p style="text-align: center;">（事務局説明）</p>
柴田会長	<p>ただいまの事務局の説明に対して、何かご質問はありますか。</p>
中村勉委員	<p>行政の方では丁寧に説明したつもりかもしれませんが、聞いていてちょっと分かりません。2ページ目の一番下の課税更正のところをもう一度説明いただけますか。</p>

事務局	<p>課税更正のところでございますが、3月に異動事由が出たものを4月と5月で直すものです。それが全体の0.3%であったので、それを引いたものが滞納繰越調定額のCの75億1,360万4千円になったということでございます。</p>
中村勉委員	<p>その年度の調定額というのは、その年度の4月にさいたま市に住民票がある方について、税額を計算するわけですね。年度末までに、異動してしまって、調定額としては算定していたけれど、その人がさいたま市から異動した為に、課税を免れるというか、そういう部分ですね？</p>
柴田会長	<p>今の中村委員の言ったことで良いのか、そうじゃないのかを教えてください。</p>
事務局	<p>免れるということではなくて、単純に転出されたりですとか、会社勤めになって被用者保険に入られたことで、国保の資格が無くなり税額が変わったということです。税金自体が月割で計算する関係で、3月に異動した人たちについて、税金を計算し直して通知するのが、4・5月に入ってからとなります。最終的に税額が動いた方が、これだけいらっしゃるということになります。</p>
中村勉委員	<p>わかりました。あと、3ページの下の収入未済額イコールの式がありますけれども、調定額というのは、上の表のどこに相当するのですか。</p>
事務局	<p>調定については、一番上の表で言いますと、全体のこととなります。収入済や、還付未済、収入未済、執行停止3年以内、執行停止3年経過分、時効期限、経過分を含めて調定、又は調定額と呼んでおります。</p>

中村勉委員	真ん中の表に数字が入っている部分のどこに該当しますか。
事務局	真ん中の表で言いますと、一番左の調定額というのがそこにあたります。
中村勉委員	32億というのが調定額？
事務局	そうです。
中村勉委員	不納欠損額は10億4,400万ですか。表の一番下のところに該当するわけですね。
事務局	段で言いますと現年課税分、滞納繰越分、その合計が一番下の現年滞繰合計というものになります。
中村勉委員	不納欠損額の中には、今の説明で、徴収期限5年以上経って、支払えなくなった時効の部分と、執行停止3年経過した部分が含まれているということだと思いますが、時効と執行停止の金額はそれぞれいくら位になっていますか。
事務局	平成30年度で申しますと、時効分につきましては、1億722万3千円になります。全体の不納欠損分の合計が10億4,469万4千円になります。その差額が、執行停止分になります。
中村勉委員	そうしますと、不能欠損額の9割ほどが、支払能力がなくて、納められていないのですか。

事務局	時効で落ちているものについて、パーセンテージで言いますと約10.3%になります。
柴田会長：	他にありますか。
中村之男委員	2点ほどですが、ひとつは現年課税の中の不納欠損というのは具体的にどのようなものか、ちょっと分からなかったので教えてください。それと執行停止の3年経過後ですが、3年で執行停止をかけて、その後の3年以降というのは、自動的に不能欠損に持っていくのか、不能欠損に至らないように、アクション・折衝しているのかその辺をお願いします。
事務局	まず1点目の現年の不納欠損について、即時停止と言いまして、明らかに財産がないことがわかったものについて、即時消滅という場合があります。2点目の3年経過した後に何かやっているのかということにつきましては、資力が回復することもありますので後追い調査を行っております、資力が無いものにつきましては、3年間で不納欠損となっております。
柴田会長	<p>無いようでしたら、次に進めさせていただきます。</p> <p>それでは、「(2) 医療保険制度に係る現状について」、私の方から説明させていただきます。</p> <p style="text-align: center;">(会長説明)</p> <p>何かご質問はありますか。</p> <p>資料を見ていただきまして、何かありましたら次回でも結構ですので、ご質問・ご意見をいただけたらありがたいです。</p>

柴田会長	<p>それでは、次に移ります。</p> <p>「(3) 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について」、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(事務局説明)</p>
柴田会長	<p>ただいまの説明に対して、何かご質問はありますか。</p>
中村勉委員	<p>21ページの特定保健指導実施率向上対策について、上から3番目の医師からの保健指導の受診勧奨ということですが、これは特定健診の結果説明をする際に、動機付け支援になっている場合には、その時に医療機関で動機付け支援の保健指導をすることになっていると思います。あと積極的支援は、行政の関係になりまして、割合としては少ないと思いますので、保健指導のほとんどは動機付け支援だと思いますが、動機付け支援は今話したように、健診結果説明時に行っているはずなので、その実施率が上がっていないということですよ。</p>
事務局	<p>こちらに書かせていただいたのは主に保健センターで行っている積極的支援のことになります。委員のおっしゃる通り、保健指導は、医師会の方でお願いしている動機付け支援、保健センターで行っている積極的支援の二つで成り立っています。この二つを比べると、動機付け支援の方は実施率が高く、保健センターに来て細かく行っている積極的支援は実施率が悪い、落ちてきているというのが現状になります。その辺りで、動機付け支援も若干落ちてきていますが、積極的支援については、先生から保健センターに行ってくださいと言っただけだと、保健指導に繋がっていくという事が非常に多くございますので、そこを今年度は力を入れて各保健センターが医療機関へお願いに回っていることの説明になります。</p>



中村勉委員	<p>その積極的支援の対象となった方については健診結果説明の時に、パンフレットを渡して、区役所の方に2週間以内に連絡するように言っているはずですが、その連絡があまり行っていないということでしょうか。</p>
事務局	<p>言っている先生も多くおられます。その辺を、もう少し強くプッシュしていただけると非常にありがたいです。新たに先生のところにもお回りして、このようなデータがありますので、勧めてくださいということをお願いさせていただいております。</p>
中村勉委員	<p>積極的支援になった方については結果説明の時に、必ずパンフレットを渡して、2週間以内に区役所に連絡するように言っていますが、区役所の方に行っていないということは、その対象になった方が連絡してないと思うのですが。</p>
事務局	<p>積極的支援は11%位です。この後、指導等の説明をさせていただきますけど、1,500人ぐらいの内120人位しか受けていません。保健センターの方でもどのような方が受けていない、どのようなことをしたら受けてくれるのかということ、毎年分析させていただいていますが、やはり一番多いのは、先生に言われたら行くという返事が非常に多いので、来ていただける人をプッシュしていただきたいところであります。</p>
中村勉委員	<p>毎年、健診の説明会を医師会ごとに行っていると思いますが、その時に行政の方から、もっと強く医師会の方に言ってもらった方が良いかと思えますけど。</p>
事務局	<p>いつも丁寧に説明させていただいております、今回の事も4医</p>

<p>柴田会長</p>	<p>師会幹事会に依頼事項としてお願いをしておおり、先生方にもご了承をいただいて周知をしております。</p> <p>今の保健指導の話は、形式で言ってもなかなかうまくいなくて、案内しても本人にそのつもりがないので、行政は行ってくださいと言っても、行かないというのが実態です。どこかで説明しています的な扱いで言っても、なかなか無理があって、個別に対応していかないといけないと思います。その段階で個別にかかりつけの先生と連携するのが重要で、どなたか分からないけど、お医者さんに行ってくださいだとうまくいかない。マンパワーに限りがあると思いますが、10%位しか保健指導が出来ていないので、一部の人達だけでも、あるいは協力してくれる先生方のところだけでも良いので、少しずつ地道にやっけていかないといけないのかと思います。</p> <p>もう一つ、私の方から糖尿病の重症化予防についても、人工透析への移行のところは当然通院している方なので、ここもかかりつけ医の先生との連携が重要で、文書で出して対応するより、個別対応だと思っています。特定保健指導は行政の中の保健センターでやっていますが、重症化予防は外部委託で、外部の保健師がやっているので、連携がなかなかうまく行っていないと思います。したがって、個別の対応のところでもかかりつけの先生方としっかり対応していくのが重要で、一方でネックになるのが、個人の同意がないと情報が出せないケースもあるので、そこは同意を取りながら、地道にやっけて行かないといけないと思います。これは医師会の先生方、行政の双方が非常に努力して行かないといけないと思います。協会けんぽも地道なところもなんとかしよう頑張っておりますので、さいたま市も、医師会の先生方も、ぜひそのような形でお願いできたらありがたいと思います。</p> <p>他にございますか。</p>
-------------	---

長塚委員	<p>地道な努力・個別対応というのは私も気になっていて、22ページの(2)のすぐ上のところです。地域包括ケアに係る事業のところで、私の仕事と被るところでもあるので、このところを具体的にどのような活動をされているのか詳しく知りたいです。実は不足しているのではないかと常々思っていて、具体的な活動の内容、事業の内容を教えてください。</p>
事務局	<p>地域包括ケアに係る事業は、あまり多くのことは今年度まではできていないというのが現状です。地域包括ケアはさいたま市の中で、地域包括ケアの会議体がありまして、そこに国保部門として参画させていただきます。国保が持っているKDB、国保データベースという医療のレセプトや健診等が繋がったデータベースがあるのですが、そこでの分析結果や、年齢別のデータ等を会議の場で共有を行っています。来年度は、高齢者の医療と介護の一体的な事業を行うことになっています。今行っている糖尿病重症化の事業は、対象者が75歳になると国保を脱退してしまいますので、75歳になったらその方たちはどうするのか。または今やっている検証を行おうとしても、保険者が違うので、75歳になると医療費の分析ができないので、フォローをどのように行っていくのかという問題があります。そこを国が法改正をして、保険者同士の情報共有できるようにすることや、糖尿病の事業を後期高齢の広域連合と一体的にできるようにすることについて話し合いをしているところです。あとは、包括支援センター等でやっている通いの場に歯科衛生士や栄養士を派遣して、そのような取組をやるように国でガイドラインを出してしまして、庁内の会議で話し合いをし、来年の4月に、主に国保というよりは後期高齢の担当課になりますが、ただ一体化ということで前期高齢者は国保も入っていますので、それも含めて一緒にどのような事業にしようかということを考えている最中で、そのような準備を進めているところになります。</p>

長塚委員	<p>今お話しをいただいた地域包括ケア会議の参加者はどんな方ですか。</p>
事務局	<p>参加者は、国保部門と、高齢部門、我々の所管課でいうと、いきいき長寿推進課や、介護保険課ですとか、あと区役所の高齢介護課ですとか、その様なところに私の方は参画しておりますけれど、全容的には包括の方々が入った大きな会議もあります。</p>
長塚委員	<p>最後に意見だけ。私は地域包括ケアというと地域包括支援センターとぽんとイメージしてしまうのですが、今のお話だと行政の担当者ばかりのようでして、先ほどの個別対応・地道な努力という面では、介護保険の地域包括支援センターとか、各事業所のケアマネージャーさん達は情報をたくさん持っています。現場の薬が飲めていない、インスリンが正しく打てていない、家族も認知症ほどではないけど理解力・判断力の低下があって、家族もいいんだよ診察なんか行かなくて、医者に行かなければ病気にならないんだ、ぐらいに言っている人たちの情報を多く持っています。現場の声を知っているケアマネージャーさん達や、地域包括支援センターの人達ともっと積極的に絡んでいければ、良いかなと思います。</p>
柴田会長	<p>今のお話は、国民健康保険課だけではないので、持ち帰って、部長、ぜひ関わるセクションのところをお願いします。</p> <p>それと地域包括ケアについては、今の話と、一方でもうちょっと大きなところで、地域医療構想というのを10の医療圏で検討していて、現在は病院の増床を、個別の病院ごとにやっているところですが、次の段階は、地域包括ケアのところまで落ちてきて、そこで県全体で色々な意見が出てくると思います。また、さいたま市はひとつの医療圏になり、そこで大きく話が出てくると思いますので</p>

事務局	<p>そのときに議論していただければと思います。</p> <p>先ほどのデータの件は、県の方でも話を進めていまして、特に国保と高齢者は繋ぎやすいですので、そこはやっていこうということで打合せ等を進めているところで、今まさにやっているところです。</p> <p>他にご質問はありますか。</p> <p>無いようですので、次に移ります。</p> <p>「(4) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導等の実施状況について」、事務局より説明をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">(事務局説明)</p>
柴田会長	<p>ただいまの説明に対して、何かご質問はありますか。</p>
鈴木委員	<p>ただいまの資料ではなく、手元にあるさいたま市特定健康診査等実施計画 概要版の5ページに関してですが、まず、この特定健康診査実施率の目標が平成25年から平成29年にかけて非常に高い数値となっております。中段の5のところ、全国の目標というのがあって、これも非常に高い数値となっていて、この4番の目標設定については、なぜこんなに乖離があるのか。実績と目標値に非常に乖離がある訳でございまして、この辺については、国の基準とも関係があるのでしょうか、どうしてこのような数字になっているのか説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>概要版の5ページの実施率で国とさいたま市の目標値とについて、実施計画は平成20年度から第1期、平成25年度から第2期が作られております。国の目標としては一貫して、健診の受診率60%と掲げられていました。第1期は、国の目標のまま行われてい</p>

<p>鈴木委員</p>	<p>ました。実際の受診率というのは、60%には程遠い半分ぐらいしかできていない状況でございまして、国の方が5年ごとに目標値を見直していきますが、それについて第2期も目標値はそのままでいくということでございました。基本的に目標値は目指して行くのですが、第1期・第2期は国に準じて、さいたま市もこの健診の目標値に60%、保健指導の目標値は60%ということで、そこを目指してはいましたが、平成29年度に第3期計画を作成しましたが、あまりに乖離していて、特にこちらの方でご説明させていただきましたが、小さい市町村と大きい市町村が同じように実施率を1%上げるには、さいたま市ですと目標値を1%上げるのに1,700人必要となるが、小さい市町村だと何百人で上がる。それも目標値が同じであり、政令市は実施率が上がってこない現状でありまして、第3期になった時に、かなりの政令市については、市独自の実施率の目標値を持つということで、それぞれの自治体で決めました。これについては会議を持たせていただき、この運営協議会でも諮らせていただきまして、目標値として年0.5%上げて行きたい、そして平成35年に39.5%にして行きたい。これは今までの実績から出した数値でございます。実際手に届く数値であれば、もう少し実際のところで頑張れるのではないかと。雲の上のような目標では、どうせ届かないという気持ちになってしまう。そこをもう少し頑張れる、皆さまにも承認いただける目標値にさせていただいたという経緯がございます。</p> <p>わかりました。修正されて平成30年度から平成35年にかけては、かなり実態を踏まえた、現実的な目標設定となっていると思いますので、よくわかりました。</p> <p>続きまして、概要版の7ページですね。概要版の7ページに、今後の目標達成に向けた推進策が示されています。わが市が実施にあたって良い水準にあることが、先ほどからの資料を使っただけの説明で</p>
-------------	---

事務局	<p>わかりました。7ページの目標達成に向けた推進策の中で、何点か質問させていただきたい。まず、7ページの6番の上のところです。先ほどから出ております、お医者様から一言アドバイスをいただくことは、受けていない人でも受けるようになるという効果があると思いますが、この一番上のところにキャンペーン協賛企業を増やすということが書いてございます。これも非常に良いことだと思います。それから健康マイレージとのポイント連携等、受診率向上につながるような仕組みについて、ここが非常に大事なポイントだと思いますが、先ほどの計画では、この頂いた資料の20ページから22ページにかけてですけれど、マイレージについては、21ページの中段、健康マイレージと連携によるインセンティブの実施を進めていきますという項目で、右のスケジュールでは検討中に終わっているのが少し寂しい感じがいたします。頂きました埼玉の国保の8月号を見ますと、越谷市の例が載っておりまして、国保発祥の地ということですが、受診勧奨に圧着はがきを使った対応策とか、土日でも受診できる体制とか、国保の新規加入者へのアプローチ、これはわが市でもやっているという説明がありましたけども、それから周知活動は、医療機関や自治会の掲示板の活用等を行っているという記事がありました。この辺も含めて対応策を具体化していただければと思います。</p> <p>もう1点質問ですけど、概要版の7ページの周知啓発強化の下から3番目ですが、健診を本市以外で受診した際に、受診結果を市に提出するとプレゼントがもらえる事業という項目がございます。この本市以外で受診する割合がもし分かれば、何パーセントぐらいあるのか、それからプレゼントというのは、どんなプレゼントを考えているのか、またそれは全員が貰えるのか、抽選なのか、この辺りをご説明いただきたい。</p> <p>まず、プレゼントにつきましては、区役所の方にご提出いただい</p>
-----	---

鈴木委員	<p>た場合に、メモ帳やクリップをさいたま市のオリジナルグッズとしてお渡しさせていただいております。件数につきましては、200件から300件を予定しておりますが、これは国保に加入以前の医療保険での結果をご提出いただいている方もいらっしゃいますので、このぐらいの件数となっております</p> <p>先ほどの越谷市の例を出したのは、どこか参考になる、さいたま市にとって身近で、且つ参考になる市町村はあるのかという点で質問をさせていただきました。</p>
事務局	<p>圧着はがきにつきましては、現時点でも受診率向上対策という形で、先月も電話勧奨とともに実施しており、9月の中旬ぐらいにお送りしております。この後、国保健康診査についても、今週発送予定となっておりまして、来月にも第2回目の特定健診の未受診者勧奨で、またはがきをお送りさせていただく状況となっております。</p> <p>土日の医療機関につきましては、土曜日については現時点でも行っておりまして、健診の対象医療機関一覧の方に、行っている曜日を掲載しております。それから自治会の回覧やPRにつきましては、11月に各自治会の回覧板にPRのチラシを入れており、こちらも何年か前から毎年行っている事業となっております。</p>
鈴木委員	<p>大変よくやっていたらっしゃる印象を持ちました。以上です。</p>
柴田会長	<p>他にご質問はありますか。</p> <p>無いようですので、次に移ります。</p> <p>「(5) 保険者努力支援制度について」、事務局より説明をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">(事務局説明)</p>



<p>事務局</p> <p>柴田会長</p>	<p>市の国保の財政の中で、保険税の前に、医療費の適正化、収納率の向上、そして、今回の制度が加わって、財政の支援がある。今後、議論していく中でベースとなっていく部分になりますので、後ほど中身をしっかりご確認いただきたいと思います。質問・ご意見が多岐に渡っておりまして、時間もかなり過ぎていますので、特に今日聞いておきたいことがないようでしたら、次回に回させていただきますと思いますが、よろしいですか。</p> <p>申し訳ございません。ここは非常に重要な部分なので、もう一回しっかり見ていただければと思います。さいたま市ももっとたくさん貰えるように頑張ってください。</p> <p>それでは、次に進めさせていただきます。</p> <p>「(6) その他」ですが、事務局から何かございますか。</p> <p style="text-align: center;">(事務局説明)</p>
<p>事務局</p> <p>柴田会長</p>	<p>他にありますか。</p> <p>それでは、以上で本日の協議・報告事項につきましては、終了させていただきます。以上で議長の座を退かせていただきます。</p> <p>スムーズな議事にご協力いただき、ありがとうございました。</p>