

答 申 書

平成 24 年度

豊田市国民健康保険運営協議会

平成 25 年 1 月 24 日

豊田市長
太 田 稔 彦 様

豊田市国民健康保険運営協議会

会 長 宇 井 銀 之



第 2 期特定健康診査等実施計画（案）について（答申）

平成 24 年 6 月 28 日に貴職から諮問を受けた（仮）第 2 次特定健康診査等実施計画について、本協議会において 4 回にわたる会議を重ね慎重に審議を行った結果、別添の第 2 期特定健康診査等実施計画（案）のとおり結論を得たので答申します。

なお、計画の実施にあたっては、この答申を踏まえて特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上対策を推進し、被保険者が運動や食事など生活習慣の改善を図ることによって健康的な生活を実践し、ひいては医療費の伸びの抑制の実現に努められるよう要望します。

別添

- 1 第 2 期特定健康診査等実施計画（案）
- 2 豊田市国民健康保険運営協議会会議録

第2期特定健康診査等実施計画(案)

目 次

第1章 計画策定の背景と趣旨

- 1 計画策定の背景と趣旨 2
- 2 計画の性格 2
- 3 計画の期間 2

第2章 豊田市の現状と課題

- 1 医療費の現状 3
- 2 特定健康診査の受診率 5
- 3 特定健康診査の受診結果 7
- 4 特定保健指導の実施状況 8

第3章 前計画における目標値の達成状況

- 1 目標値の達成状況 9
- 2 目標値の達成状況による後期高齢者支援金への影響 9

第4章 目標値の設定

- 1 目標値の設定 10
- 2 年度ごとの目標値 10

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査・特定保健指導の対象者と対象者数 11
- 2 特定健康診査の内容 12
- 3 特定保健指導の内容 15
- 4 担当職員の研修 17
- 5 特定保健指導以外の対象者への支援 17
- 6 全市民に対する啓発活動 17

第6章 特定健康診査・特定保健指導の結果等保存、個人情報保護

- 1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法 18
- 2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制 18

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表 18
- 2 特定健康診査等実施計画の周知 18

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価・見直し 19

第9章 その他関連事項

- 1 他の健診（検診）項目との関連 19
- 2 年間実施スケジュール 20

参考資料

- (1) 特定保健指導 積極的支援・動機付け支援の概要 21
- (2) 豊田市の現状 参考資料 23
- (3) 高齢者の医療の確保に関する法律 30

第1章 計画策定の背景と趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

生活習慣の変化や高齢化に伴い、疾病全体に占める糖尿病・高血圧・脂質異常等の生活習慣病の有病率が高くなり、またその予備軍も増加している。

生活習慣病は不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が原因で、放置し重症化すると虚血性心疾患や脳卒中の発症等生活の質の低下を招くことになる。そのため生活習慣病を予防し生活の質の維持・向上を図り、ひいては医療費の伸びの抑制を実現するため、若い年代からの生活習慣病予防対策を進めることが重要となっている。

生活習慣病はメタボリックシンドロームに起因する 경우가多く、肥満に加えて高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に発症リスクが高くなるため、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍は、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着などの生活習慣の改善を行うことによりリスクの低減を図ることができると考えられる。

このような背景から、本市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度に「特定健康診査等実施計画」を策定し、国民健康保険の医療保険者としてメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導を実施してきた。

計画策定後5年が経過することから、前計画の評価結果等を反映した「第2期豊田市特定健康診査等実施計画」を策定する。

2 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、豊田市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、愛知県医療費適正化計画、豊田市健康づくり計画との整合を図って作成する。

3 計画の期間

計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とする。

この計画は、5年を1期とし5年ごとに見直しを行う。

また、社会経済環境等の変化により、必要に応じて見直しを行う。

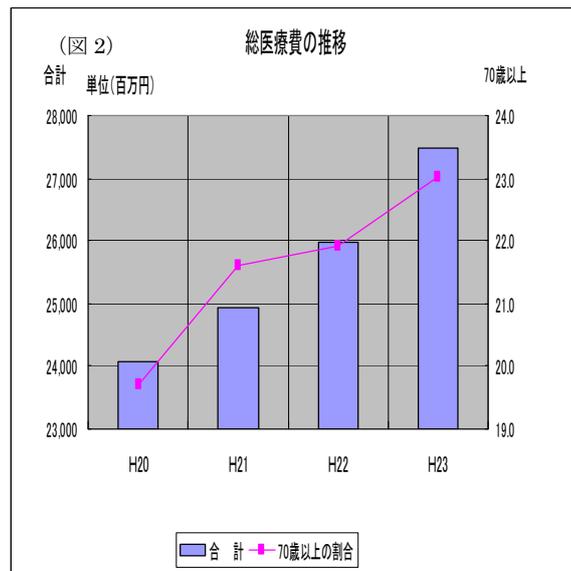
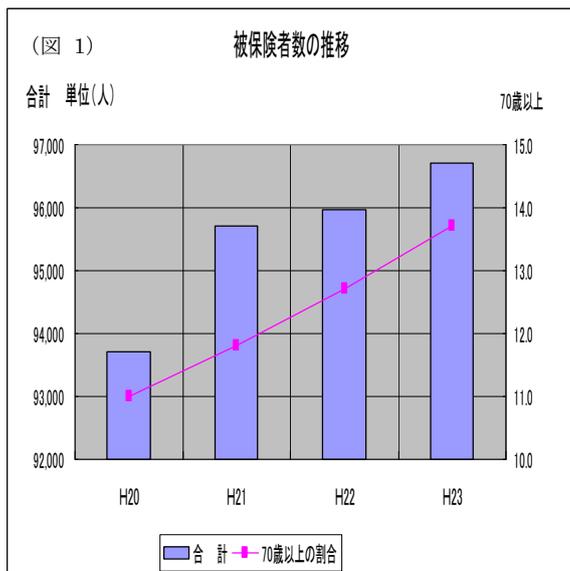
第2章 豊田市の現状と課題

1 医療費の現状

(1) 被保険者数と医療費

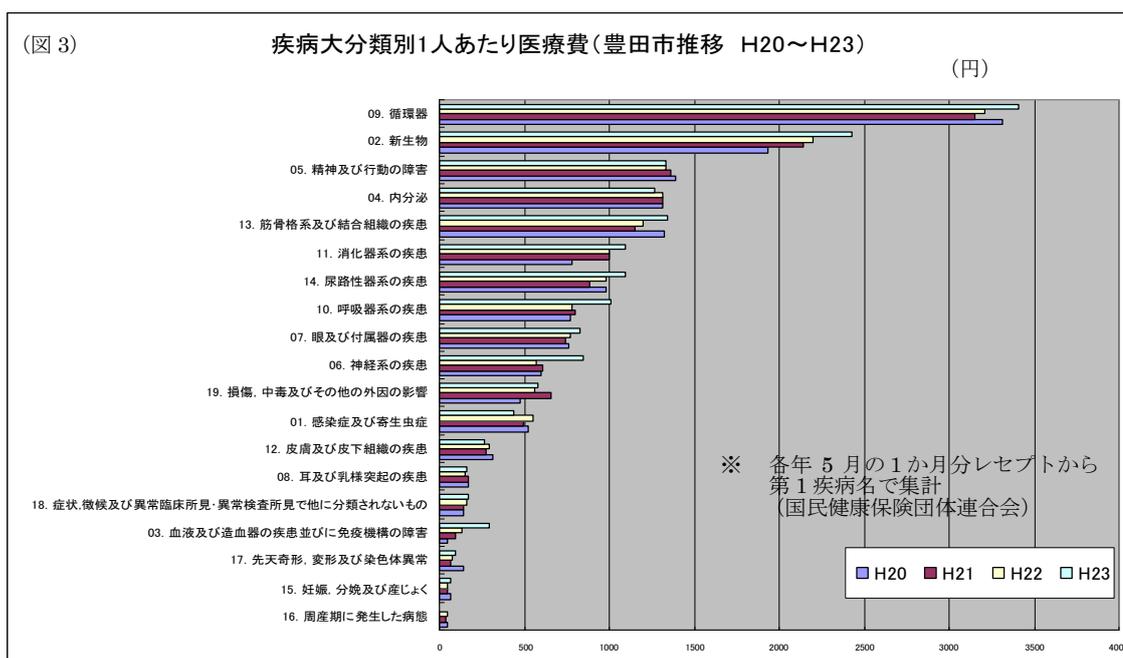
豊田市の国民健康保険被保険者数は平成20年度以降毎年増加し、平成23年度は約97,000人となっている。被保険者のうち70歳以上の割合は年々高くなっている。(図1)

総医療費も平成20年度以降毎年増加し、平成23年度は約275億円に上っている。医療費についても70歳以上の割合が年々高くなっている。(図2)



(2) 生活習慣病と医療費

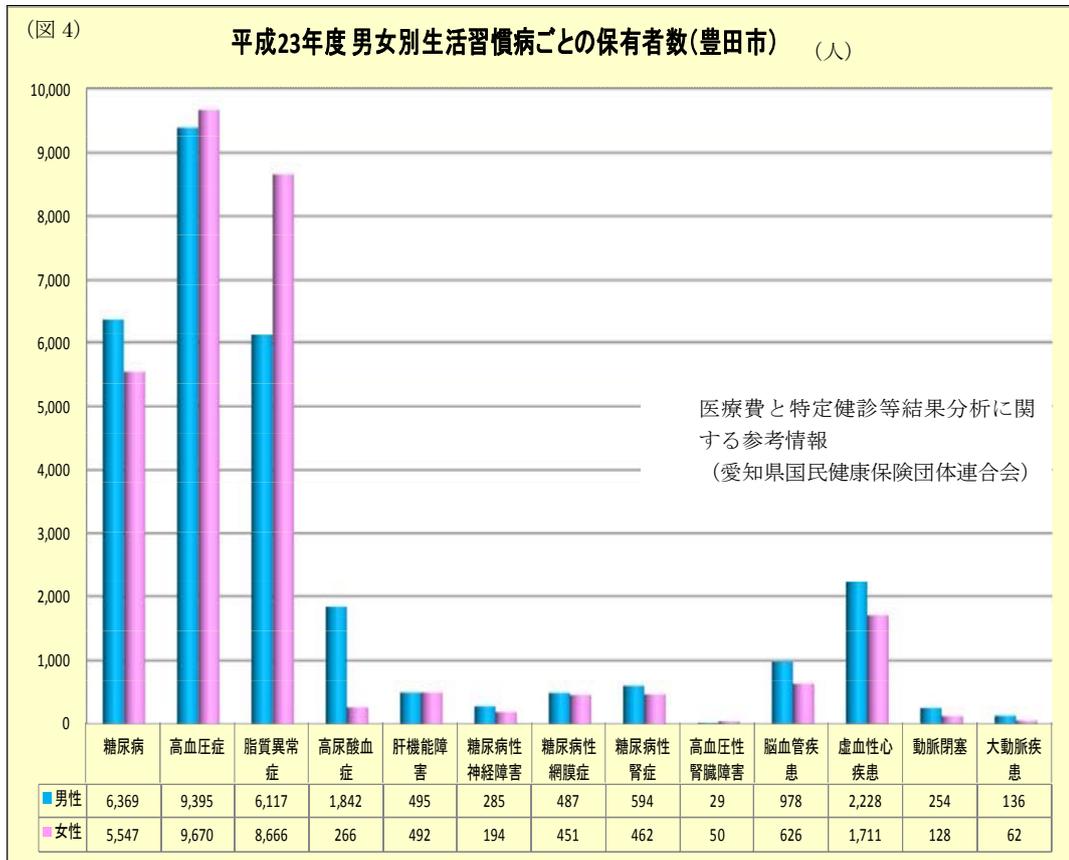
疾病大分類別の被保険者1人あたり医療費は、循環器疾患、新生物(がん等)、内分泌(糖尿病等)等生活習慣病に関連する疾病が上位を占めている。(図3)



(3) 生活習慣病の疾病状況

生活習慣病の疾病別では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の人が多く、またそれらのリスクが重なって起こりやすい脳血管疾患や虚血性心疾患の人も多い。

(図 4)



【課題】

被保険者数及び総医療費は年々増加し、70歳以上の割合が年々高くなっている。(図 1、2)

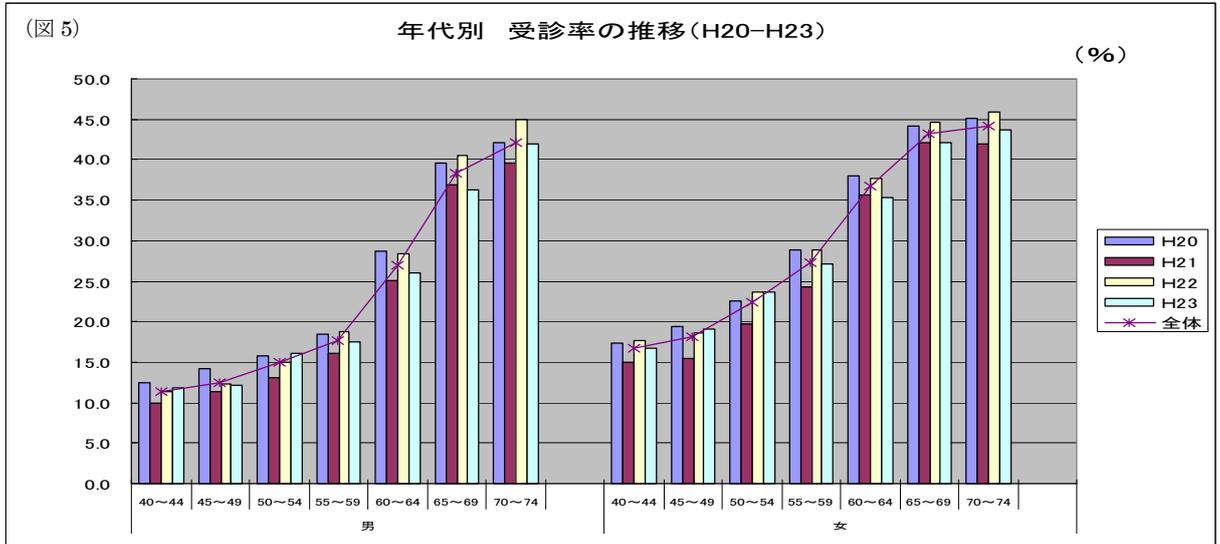
1人あたりの医療費が高い疾病として、循環器疾患や内分泌(糖尿病等)の生活習慣病が上位を占めていることから、医療費の伸びを抑制するためには、早期からの生活習慣病予防対策が求められる。(図 3)

2 特定健康診査の受診率

(1) 受診率の状況

特定健康診査の男性の受診率は全ての年代で女性より低い。

年代別では 40～50 歳代の受診率が低く、65 歳以上では高くなっている。(図 5)



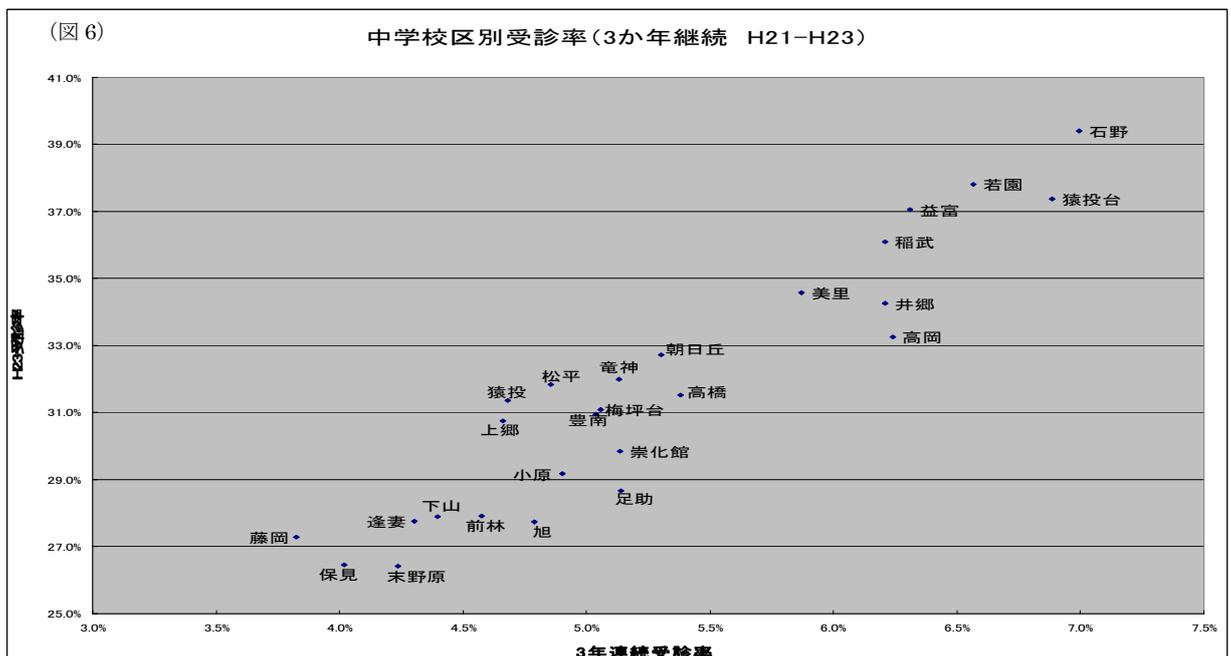
【課題】

特定健康診査は男性の受診率が低く、また 40～50 歳代の働き盛りの年代で受診率が低いため、働いている人たちへの健診の重要性の伝達や受診しやすい環境整備が必要と思われる。

(2) 地区別の受診率

平成 23 年度の中学校区別受診率では、受診率の高い地区は石野 39.4%、若園 37.8%、低い地区は末野原 26.4%、保見 26.5%で最大 13%の差がある。

中学校区別の継続受診率では、受診率が高い地区は継続受診する人の割合が高く、受診率が低い地区は継続受診率も低い。(図 6)



【課題】

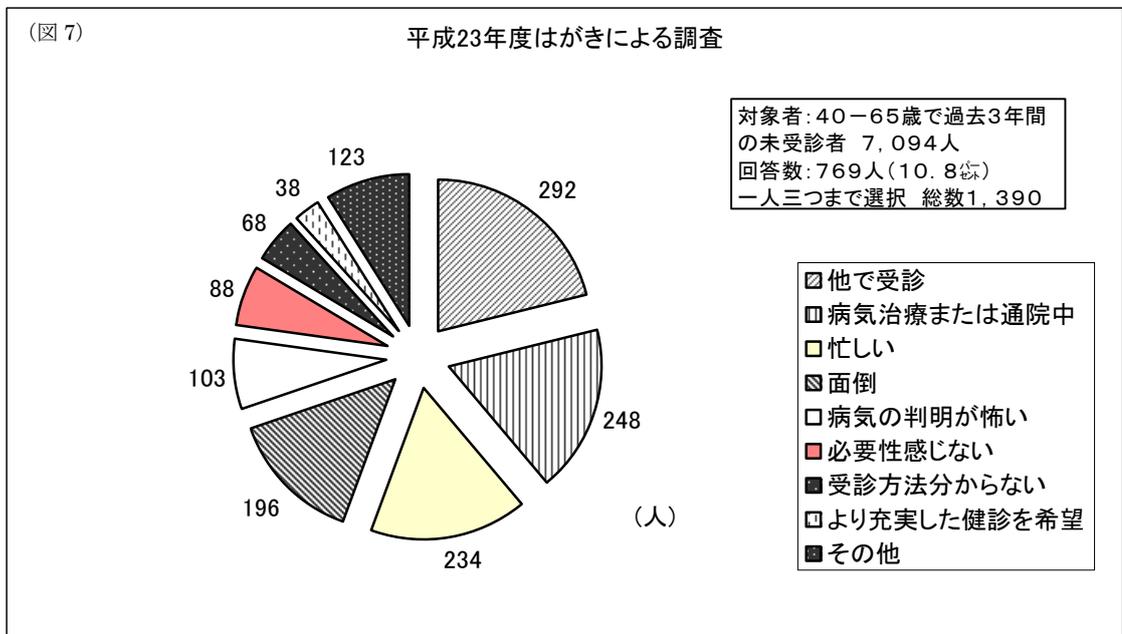
受診率は地域により差があるため、地域特性の調査分析を行うなど原因を究明し、受診率の低い地区への対策を講じる必要がある。

また、継続受診者が多い地区は受診率が高いことから、前年度受診者への受診勧奨も受診率向上につながると推測される。

(3) 未受診者の状況

平成23年度に実施した、受診勧奨はがきによるアンケート調査結果では、受診しない理由を「忙しい」「面倒」と回答した人の割合が高い。また「病気の判明が怖い」「必要性を感じない」など健診の目的が伝わっていない状況もある。

(図7)



【課題】

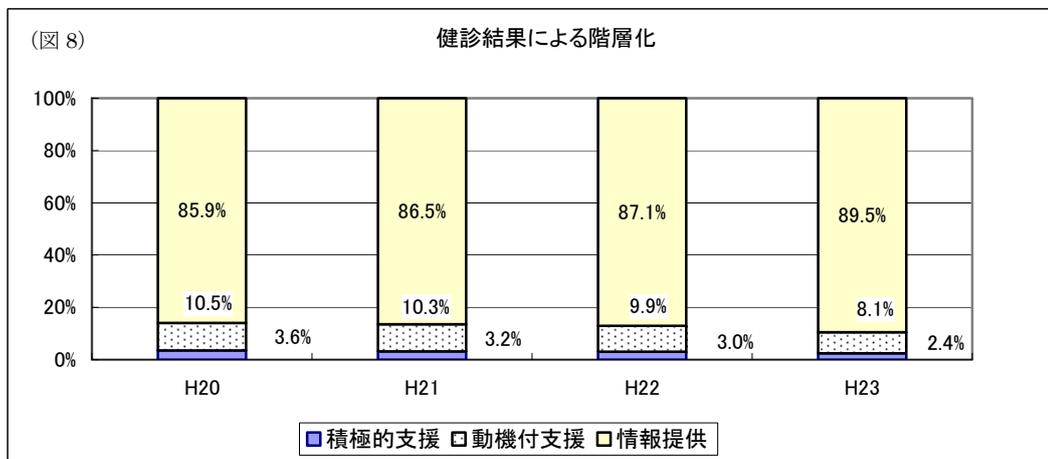
健診に関心の無い人、必要性を理解していない人たちに、自覚症状がなくても生活習慣の改善や疾病の早期発見のために特定健康診査が大切なことを周知すると共に、受診しやすい環境について具体的な要望を確認し対策を進める必要がある。

また、他で受診していると回答した人の受診状況を把握する必要がある。

3 特定健康診査の受診結果

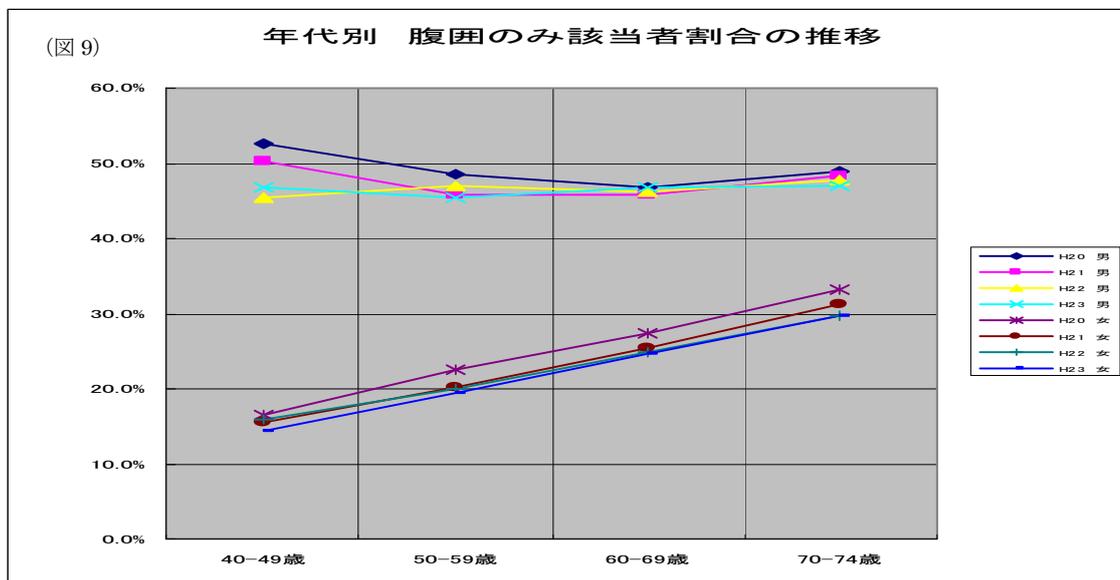
(1) 特定健康診査の受診結果

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象者（P12【対象者の階層】参照）に該当する人の割合は減少した。（図8）



(2) 腹囲の状況とメタボリックシンドロームの推移

特定健康診査の結果で、腹囲が基準（男性 85cm、女性 90cm）以上に該当する人の割合は 40 歳代で男性約 50%、女性約 15%となっている。男性は年代別で変化が少ないが、女性は高齢になるに従って基準以上の人の割合が高くなっている。（図9）



【課題】

男性は 40 歳代で既に腹囲が基準以上の人の割合が高いため、若い年代の男性に対する肥満予防の取組が必要と思われる。

また、女性は高齢になるに従って腹囲が基準以上の人の割合が増加していくため、継続的に肥満予防の取組が必要と思われる。

4 特定保健指導の実施状況

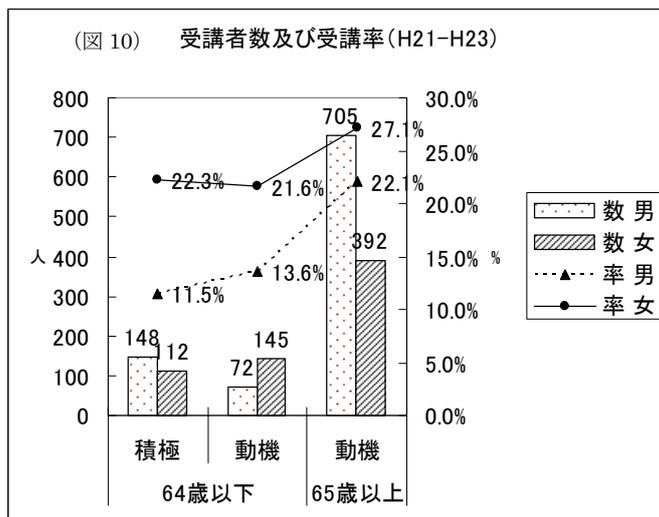
(1) 特定保健指導の受講率および実施率（終了率）

特定保健指導の実施率は、平成21年度から年々下がっている。（表1）

特定保健指導は、積極的支援・動機付け支援ともに、64歳以下の働き盛り世代の受講者数が少ない。65歳以上は特に男性の受講者数が多く、女性の約2倍という状況である。（図10）

（表1） 特定保健指導実施率（法定報告）

		H20	H21	H22	H23
積極的支援	受講率 (%)	4.3	17.3	13.1	12.9
	実施率 (%)	2.9	5.8	11.9	8.1
動機付け支援	受講率 (%)	9.0	25.6	20.7	21.2
	実施率 (%)	3.7	20.0	17.0	15.8
全体	実施率 (%)	3.5	16.6	15.8	14.0

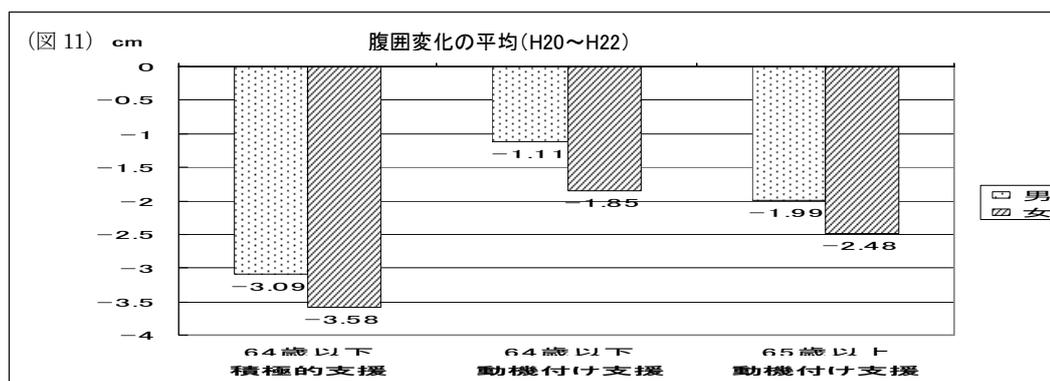


※積極的支援の対象者は64歳以下のみ

※ H20 特定保健指導実施率は初年度で年度内に特定保健指導を終了した人数が少ないため低い。

(2) 特定保健指導の受講結果

特定保健指導受講者は、翌年の健診結果で腹囲の値が改善している。特に積極的支援の受講者は、男女ともに3cm以上改善した。（図11）



【課題】

特定保健指導の受講者が少なく、特に64歳以下の受講者が少ないため、受講勧奨の工夫や参加しやすい環境整備等により受講者の拡大を図る必要がある。

動機付け支援の改善効果を上げるため、モチベーションを維持しながら取り組みができるような支援をしていく必要がある。

第3章 前計画における目標値の達成状況

1 目標値の達成状況

特定健康診査の受診率は、平成20年度から30～35%で推移している。(表2)
受診勧奨の取組として、受診勧奨はがきの送付や未受診者への電話勧奨、家庭訪問、その他各種イベントでの啓発等様々な取組を行い、一定の効果は見られたが、平成24年度目標値の65%には達していない。

なお、平成22年度の市町村国保の全国平均受診率は32.4%、県内平均受診率は35.6%という状況であった。

特定保健指導の実施率は、平成21年度から15%前後で推移している。

実施率向上の取組として個人通知や電話による勧奨等を行い受講者の拡大に務めてきたが、平成24年度目標値の45%に達していない。(表2)

メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率は平成20年度と比較して年々下がっている。

(表2) 目標値と実績 (法定報告値)

項目		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査 受診率	目標値	60%	60%	65%	65%	65%
	実績	34.4%	31.8%	35.1%	33.0%	—
	対象者	59,136人	60,398人	61,692人	63,824人	—
	受診者	20,325人	19,234人	21,657人	21,091人	—
特定保健指導 実施率(終了率)	目標値	20%	25%	30%	35%	45%
	実績	3.5%	16.6%	15.8%	14.0%	—
	対象者	2,870人	2,612人	2,786人	2,229人	—
	終了者	101人	434人	441人	312人	—
メタボリックシンドローム 該当者・予備軍の減少率(H20 年度と比較)	目標値	—	—	—	—	10%減少
	減少率	—	1.7%	3.1%	7.6%	—
	該当者・予備軍数	5,914人	5,500人	6,104人	5,683人	—
	割合	29.1%	28.6%	28.2%	26.9%	—

※ H20 特定保健指導実施率は初年度で年度内に特定保健指導を終了した人数が少ないため低い。

2 目標値の達成状況による後期高齢者支援金への影響

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率により、国は後期高齢者支援金の加算減算を実施する。

加算対象は特定保健指導を未実施の保険者、減算対象は特定健康診査、特定保健指導の参酌標準(国の示す目標値)を両方達成した保険者とされ、本市は何れにも該当しないため、後期高齢者支援金の加算減算はない。

第4章 目標値の設定

1 目標値の設定

・特定健康診査受診率	平成29年度	45%
・特定保健指導実施率（終了率）	平成29年度	25%

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（終了率）の目標値設定について、本市は実情を踏まえた目標値を設定することとした。

なお、前計画において定めた「メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率」について、国は必ずしも目標として設定する必要はないとしているため、今回は目標値に設定せず特定保健指導効果の検証の指標として活用していく。

2 年度ごとの目標値

平成29年度特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値を達成するため、各年度の目標値を設定する。（表3）

（表3） 年度ごとの目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	（参考） 国が基本指針に定める市町村国保の平成29年度目標値
特定健康診査受診率	38%	40%	42%	44%	45%	60%
特定保健指導実施率（終了率）	20%	20%	23%	23%	25%	60%

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の対象者と対象者数

(1) 特定健康診査

ア 対象者

豊田市国民健康保険加入者で各年度内に40～74歳になる人

イ 対象者・受診者見込数 ※法定報告ベースにて算出

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象見込数	66,033人	67,182人	68,331人	69,480人	70,629人
受診見込数	25,093人	26,874人	28,700人	30,572人	31,784人

(2) 特定保健指導

ア 対象者の抽出と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため、特定保健指導対象者の抽出にあたっては、内臓脂肪蓄積の程度とリスクの要因の数に着目し、特定健康診査の受診者を3つの階層（積極的支援、動機付け支援、情報提供）に分ける。

(ア) 対象者抽出は、腹囲とBMI（体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・ 腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上
- ・ 腹囲 男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で BMI25 以上

(イ) 特定健康診査の結果及び問診票（喫煙状況）により追加リスクをカウントする。

- ・ 血糖 空腹時血糖 100 mg/dℓ 以上 または
HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上
- ・ 脂質 中性脂肪 150 mg/dℓ 以上 または
HDL コレステロール 40 mg/dℓ 未満
- ・ 血圧 拡張期 130 mm Hg 以上または
収縮期 85 mm Hg 以上

(ウ) すでに薬剤治療を行っている人は、継続的に受診しており、栄養、運動等を含めた必要な指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、基本的に特定保健指導の対象者から除外し、担当医師による継続治療となる。

(エ) 65歳から74歳までの前期高齢者は、予防効果が期待できる65歳までに、特定保健指導がすでに行われてきていることや日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるため、判定により積極的支援レベルになった場合でも、指導内容は動機付け支援を実施する。

(オ) 65歳以上の動機付け支援の対象者で、介護予防事業の要指導者は、対象者のQOLの低下を招かないよう、介護予防担当者と調整し、指導を行う。

【対象者の階層】

腹囲・BMI	追加リスク		対象者の階層	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙状況	40-64歳	65-74歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
男性 85 cm未満 女性 90 cm未満で BMI25以上	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

イ 対象者見込数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象見込数	2,509 人	2,687 人	2,870 人	3,057 人	3,178 人
利用見込数	502 人	538 人	661 人	704 人	796 人

2 特定健康診査の内容

メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とする。

また、問診項目は健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、保健指導内容を決定する際に活用する。

(1) 実施場所

市内の協力医療機関（社団法人 豊田加茂医師会員）で実施する。

被保険者が身近なかかりつけ医で希望する日に受診できる様、個別健診で実施し、受診率の向上を図る。

実施方法・実施内容の詳細は、別途「豊田市健康診査実施要領」にて毎年度定める。

(2) 実施健診項目

必須項目	問診	問診票の項目
	身体計測等	身長、体重、腹囲、BMI
	診察	視診、打聴診、触診、既往歴、自覚症状、他覚症状
	血圧測定	2回
	血液検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、γ-GT、血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白

詳細項目	一定の基準に達し、かつ医師が必要と認めた者	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 心電図検査、眼底検査
追加項目	血清クレアチニン検査、尿潜血	
※国保独自事業として	心電図（特定詳細心電図検査を行わない人）、	
特定健康診査実施時に 行う項目	眼底検査（特定詳細眼底検査を行わない人で豊田市独自基準に該当し医師が必要と認めた者）	

※国民健康保険法第 82 条に基づく、保険者独自の健診項目を実施。被保険者の疾病予防、健康増進のため有意であると判断した検診項目について、特定健診受診時に同時実施する。

(3) 実施期間

特定健康診査の実施期間は、原則として毎年 4 月 1 日から翌年 1 月末日とする。

(4) 委託

特定健康診査は、社団法人 豊田加茂医師会に委託する。

特定健康診査を実施する医療機関は、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たすものとする。

(5) 受診券の発行

受診券は、前年度末現在、国民健康保険被保険者で翌年度中に 40～74 歳になる人に前年度末に送付し、現年度中に新たに国民健康保険に加入した人は、加入月の翌月に送付する。

(表) 【受診券（案）見本】

25年度 XXX-XXXX 豊田市西野3丁目80番地 健康増進課 トヨタ タヨウ 豊田 太郎 様		保険証番号 000-0000 健康請求番号 88888888888888 健康X線検査 請求番号 生年月日 年齢 交付日 性別 有効期限
① 特定健康診査 問診表兼受診券		
問診項目 胸部X線検査(別の受診券が必要) 貧血検査・心電図検査	HbA1c 空腹時血糖 収縮期血圧 拡張期血圧 中性脂肪 HDL 尿酸 BME	[受診時に必要なもの] ① この問診券 ② 健康保険証
電話番号(連絡先)をご記入ください。※本人記入箇所 電話番号1 1:自宅 2:携帯 3:勤務先 4:その他 9:なし 電話番号2 1:自宅 2:携帯 3:勤務先 4:その他 9:なし 問診票は、受診日直前の状況について、当てはまる項目に○(丸印)つけてください。		
1	現在、右記(a～c)の薬を使用していますか	a 血圧を下げる薬 b インスリン注射または血糖を下げる薬 c コレステロールを下げる薬 ※脳卒中(脳出血、脳梗塞等) ※心臓病(狭心症、心臓病等) ※慢性の腎不全・治療(人工透析)
2	医師から、右記(a～c)の病気にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	a 糖尿病 b 高血圧 c 脂質異常症
3	医師から貧血と書かれたことがありますか	
4	現在、九ばこそ習慣的に喫っていますか	※前年度末は合計100本以上または89ヶ月以上喫っていて最近1ヶ月は喫っていない ※前年度末は合計100本未満または88ヶ月未満
5	20歳の時の体重から10%以上増加していますか	
6	1日30分以上歩く(歩く)運動や有酸素運動を、1年以上実施していますか	
7	日常生活において歩行や歩行は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	
8	医師より年齢の男性と比較して骨密度が低いと診断されていますか	
9	この1年間で体重の増減が±5%以上ありましたか	
10	人に比べて食べる量が多いですか	多い 少ない 70 1に近い 2 2から3つ 3 多い
11	経常時の睡眠中に夕食をとることが3日以上あります	
12	夕食後に間食(食以外の飲食)をすることが3日以上あります	
13	朝食を抜くことが週3日以上あります	
14	飲酒の頻度	1: 1回以下 2: 2回以下 3: 3回以上 ※1回(100ml)未満
15	喫煙回数(1日100本の目安・ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度90ml、ウイスキー75ml杯(約30ml)、ワイングラス2杯(約200ml))	1: 11回未満 2: 11回以上 3: 21回以上 4: 3回以上
16	適度な運動が十分とれていますか	1: 運動なし 2: 運動あり ※1日100歩未満 3: 100歩以上 ※1週間あたり100歩未満 4: 100歩以上
17	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	1: 思いません 2: 思います ※1ヶ月以内 3: 3ヶ月以上 4: 3ヶ月以上
18	保健指導を受ける機会があれば利用しますか	1: はい 2: いいえ

平成25年度 特定健康診査 健康X線検査 実施日 月 日 受診者 コード 検査日 月 日 実施機関名 医師名	身長 cm 体重 kg 胸囲 cm 血圧 1 測目 / 2 測目 mmHg AST U/L ALT U/L γ-GT U/L LDL mg/dl 中性脂肪 mg/dl HDL mg/dl フェリチン mg/dl 尿酸 mg/dl HbA1c %	血液検査時間 1: 10時間未満 2: 10時間以上 尿潜血 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿蛋白 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿糖 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆原 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆红素 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆素原 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆素 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆素原 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上 尿胆素 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++以上
血液検査/貧血 (※未実施) 実施理由 1. 医師の指示による 2. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 3. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 4. その他(医師の指示による)	心電図 (※未実施) 実施理由 1. 医師の指示による 2. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 3. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 4. その他(医師の指示による)	尿検査 (※未実施) 実施理由 1. 医師の指示による 2. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 3. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 4. その他(医師の指示による)
問診票 (※未実施) 実施理由 1. 医師の指示による 2. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 3. 医師の指示がないが、異常な結果を示している 4. その他(医師の指示による)	医師の判断 (特定健康診査の結果を踏まえた医師の総合的所見) 1: 異常なし 2: 異常あり 3: 異常あり 4: 異常あり	医師の判断 (特定健康診査の結果を踏まえた医師の総合的所見) 1: 異常なし 2: 異常あり 3: 異常あり 4: 異常あり

(6) 健診結果表の送付

特定健康診査の受診者には、市から「特定健康診査受診結果通知表」を送付する。

同時に、個々の結果に応じた生活習慣改善に関する情報を提供することとする。また、積極的支援と動機付け支援の対象者には、特定保健指導の案内も送付する。

(7) 他健診からのデータ受領方法

特定健康診査対象者が事業主健診を受診した場合で、受診者本人が受診結果を提出したとき及び受診者の同意が得られ事業主から受診結果を受領することができたときは、そのデータを取り込むこととする。

(8) 特定健康診査受診率向上対策

ア 働き盛りの年代への勧奨

40～50歳代の年代に対し、電話による個別勧奨を実施し特定健康診査受診率向上を図る。

イ 地域特性の調査分析、重点地区への受診勧奨、地域との連携【新規】

(ア) 中学校区ごとの受診率の違いを調査分析する。

(イ) 受診率の低い地区等を重点地区として、家庭訪問による受診勧奨を実施する。

(ウ) 地域に特定健康診査受診状況を情報提供し、自治区等の協力を得て受診率向上策に取り組む。

ウ アンケート調査による未受診者の状況把握

未受診者にアンケート調査を実施し、受診しない理由や治療中の疾病等について詳細を把握する。また他で受診していると回答した人については受診結果を調査する。

エ 職域との連携【新規】

(ア) 社会保険加入者の多くは退職後に国民健康保険に加入するため、職域と連携した受診勧奨策に取り組む。

(イ) 職域が事業主として国民健康保険加入者に実施している場合の受診結果の情報提供の促進について協議していく。

オ その他

(ア) 受診券や案内文を簡潔化し、市民にわかりやすい内容にする。【新規】

(イ) 健診の意義や制度について市のホームページや広報とよたに掲載し周知する。

(ウ) 各種イベント等で健診の重要性を啓発する。

3 特定保健指導の内容

(1) 実施場所

特定保健指導は原則、市役所、支所、交流館等で行う。

(2) 実施期間

特定保健指導の実施期間は、6か月間を1クールとし、初回を当該年度中（3月31日）までに実施する。

(3) 実施主体

特定保健指導は、原則、直営で実施するが、利用者等の増加等によって委託等も検討をする。

(4) 周知方法

対象者に「特定健康診査受診結果通知表」送付時に案内チラシを同封する。

(5) 積極的支援の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作り、生活習慣改善のための対象者による主体的な取り組みに資するような適切な働きかけを6か月以上継続して行うとともに、進捗状況の評価や計画の実績評価を行いながら、目標達成に向けての積極的な支援を行う。

- ア 生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
- イ 生活習慣改善の実践指導
- ウ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- エ 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
- オ 生活習慣についてのエネルギー過剰摂取の要因分析及び改善支援
- カ 食事頻度調査による栄養状況の確認及び効果の検証
- キ 運動における計画実践の確認及び効果の検証
- ク 個別支援タイプに応じた面接、電話等による基準ポイントの確保
- ケ 面接による中間及び実績評価の実施

(6) 動機付け支援の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作るなど、生活習慣の見直しに係る動機付けとなるような支援をする。具体的な内容は次のとおり。

- ア 生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
- イ 生活習慣改善の実践指導
- ウ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- エ 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明

オ 運動教室の案内【新規】

カ 改善結果についての確認、栄養教室の案内

(7) 階層別保健指導プログラムの作成

基準ポイントを達成し、かつ、対象者が自ら行動変容を意識しながら生活習慣の見直しに取り組めるよう、動機付け支援及び積極的支援について、それぞれの保健指導プログラムを作成し支援する。

※ 保健指導プログラムの内容（支援の種類、時期等）は、参考資料（P21,P22）に掲載

(8) 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導の実施については、次の対象者を重点的に実施する。

- ア 前年度の受診結果と比較し、悪化しており、より緻密な特定保健指導が必要になった人
- イ 問診票の内容により、生活習慣改善の必要性が高い人
- ウ 前年度特定保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった人

(9) 特定保健指導利用者のモチベーション継続の方策

特定保健指導利用者に対して、翌年度の健診結果にコメントを送付し、日常生活のがんばりの賞賛や励ましをし、モチベーションの維持を図る。【新規】

(10) 特定保健指導実施率（終了率）向上対策

特定保健指導の実施率（終了率）を向上させるために、まずは保健指導受講者を増加する取組みを強化する。そして、受講後は終了までモチベーションが維持できるよう支援していく。

ア 受講勧奨

- (ア) 健診結果送付時に案内同封後、結果送付 10 日後に再度案内送付
- (イ) 年度末に未受講者に対し、再々勧奨案内送付
- (ウ) 電話勧奨
- (エ) 家庭訪問
- (オ) 土曜日、夜間の開催

イ 実施率（終了率）向上

- (ア) 運動教室【新規】
- (イ) 栄養教室
- (ウ) 積極的支援は、電話による激励および賞賛（3 回）
- (エ) 動機付け支援は、中間の激励レターの送付

4 担当職員の研修

特定健康診査及び特定保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確にできるようにするため、国が定める研修ガイドラインに基づき、県や関係団体が実施する実践者教育研修に担当職員を派遣する。

- ア 特定健康診査・特定保健指導事業の企画、立案、評価能力
- イ 行動変容につながる保健指導ができる能力
- ウ 個別生活習慣（日常生活全般、食生活、身体活動、運動、たばこ、アルコール）に関して指導できる能力
- エ 適正な学習教材を作成、開発できる能力

5 特定保健指導以外の対象者への支援

- ア 情報提供に該当した人に対して、健診受診結果の見方等の詳細を通知し、自分の健康状態を把握できるようにする。
- イ 情報提供ではあるが、血液検査等の値が保健指導判定値や受診勧奨値だった人に対し保健指導や受診勧奨を行う。【新規】

6 全市民に対する啓発活動

メタボリックシンドロームのハイリスク者だけでなく、市全体の健康課題と地域の特性を考慮し、リスクがなかった人、健診を受けなかった人も含め、全市民に対し、健康について、特に糖尿病についての情報提供等に努める。

- ア ヘルスサポートリーダーに対する情報提供及び健康教育
- イ 手軽に取組めるウォーキングによる健康づくり推進
- ウ 各種イベントでの啓発

第6章 特定健康診査・特定保健指導の結果等保存、個人情報保護

1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法

- ア 特定健康診査の受診結果は、社団法人 豊田加茂医師会にて電子化し、市に提出するものとする。提出データはCSV形式とする。
- イ 社団法人豊田加茂医師会はデータを暗証番号付きUSBに保管し提出する。なお提出方法は、社団法人豊田加茂医師会が市に直接持参するものとする。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制

- ア 特定健康診査の健診票は、実施した医療機関にて十分なセキュリティ管理の基で5年間保管するものとする。
- イ 市は社団法人豊田加茂医師会より受領した特定健康診査データ及び特定保健指導の記録を年度ごとにCD-R等記録媒体へ保存し、最低5年間保管するものとする。なお、データ分析に活用できるため可能な範囲で長期的に保管するよう務める。
- ウ 社団法人豊田加茂医師会とは、データの正確性の確保、情報漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を別途「委託契約書」等に定める。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

本計画は、平成25年度から平成29年度の5年間、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の生活習慣病を中心に疾病予防に関する取組みについて、具体的な目標を示すとともに実践活動の指針となるものであり、広く市民に公表するものとする。

- ア 市のホームページ掲載による公表
- イ 関係機関・関係団体及び関係施設への冊子の配布による公表

2 特定健康診査等実施計画の周知

本計画は、対象者が自ら健康維持に関心を持ち、主体的に生活習慣の改善に努めることにより、始めてその成果が期待できるものであることから、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発は重要であり周知を図るものとする。

- ア 各種保健事業開催時に特定健康診査・特定保健指導に関するパンフレットの配布による周知
- イ 各種保健事業開催時に特定健康診査等を実施する趣旨のちらしの配布による周知
- ウ 市の広報とよた、ホームページへの掲載による周知

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

平成 26 年度以降、この実施計画に沿って目標値の達成状況及びその経年変化の推移等について定期的に評価を行い、国民健康保険運営協議会にて審議を諮る。

また、国の「健康日本 21（第二次）」、「(仮) 第 2 次豊田市健康づくり計画」、国・県の「第 2 期医療費適正化計画」等との整合性を図りながら見直しを実施する。

第9章 その他関連事項

1 他の健診(検診)項目との関連

(1) がん検診(健康増進法)

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査受診時に同時にごがん検診受診ができることとする。がん検診は加入医療保険の別を問わず、広く市民を対象として実施される市の事業であり、特定健康診査と同時に受診券を送付する。

(2) 胸部レントゲン検査(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査受診時に同時受診ができることとする。胸部レントゲン検査は加入医療保険の別を問わず、40 歳以上の市民を対象として実施される市の事業である。肺がん検診とどちらか選択して受診できる。受診券は特定健康診査と同時に送付する。

(3) 肝炎ウイルス検診(健康増進法)

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査受診時に同時受診ができることとする。受診券は特定健康診査と同時に送付する。

(4) いきいき健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進課法に基づき、いきいき健診を実施する。

2 年間実施スケジュール

	共通	特定健康診査	特定保健指導
4月	国庫・県費補助金申請	【特定健診の開始】	【前年度の保健指導の継続実施】
			指導対象者抽出(階層化) 健診結果通知・保健指導案内送付
5月		健診データ受取(月2回) 1回目:毎月1日提出期限 健診データ受取(月2回) 2回目:毎月20日提出期限	
6月		委託料支払い(月1回)	
7月	健診委託機関との交渉 (委託内容、単価)		【今年度特定保健指導の開始】 未受講者へ受講勧奨
8月		未受診者の抽出 受診勧奨文書送付	
9月			
10月	予算要求 【法定報告提出】		【前年度の保健指導の終了】 保健指導実施実績の算出 実績報告・実績分析
11月	委託単価等の決定 【法定報告確定】		(実施方法 委託機関の見直し等)
12月	システム修正		
1月	医療機関向け説明会	【特定健康診査の終了】	未受講者全員に受講勧奨
2月		健診データ受取(最終) 委託料支払い(最終)	
3月	健診委託契約・検診帳票類配布 広報による周知 健診対象者の抽出・受診券の送付	健診実施率等、実績の算出	【保健指導の利用受付終了】

參考資料

(1) 特定保健指導 積極的支援・動機付け支援の概要

積極的支援の概要

支援形態	時期	支援 A	支援 B	内容
グループワーク				生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と必要性を説明 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 行動目標・行動計画を作成
個別面接	2週間後	120		食事内容調査、実践・結果についての評価と再アセスメント
電話	1か月後		10	行動計画の実施状況の確認、確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
個別面接 (中間評価)	2か月後	120		取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返り、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
電話または 栄養講座	3か月後		10	実施状況の確認、賞賛や励まし 電話または栄養講座にて面接
電話または 栄養講座	4か月後		10	実施状況の確認、賞賛や励まし 電話または栄養講座にて面接
電話	5か月後		10	実施状況の確認、賞賛や励まし
個別面接	6か月後	120		最終評価
	合計ポイント	360	40	
	国の基準ポイント	160	20	

動機付け支援概要

支援の種類	時期	内容
グループワーク		生活習慣と健診受診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と必要性を説明 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 行動目標・行動計画を作成
手紙	2～3か月後	行動を維持するために賞賛や励まし
電話または 栄養講座	6か月後	最終評価 希望者には栄養講座にて個別面接

○ 栄養講座(からだに栄養講座)

目的 特定保健指導における最終評価を正確に行うとともに、指導終了後も適切な生活習慣を継続できるよう支援する

対象 動機付け支援の最終評価者

内容 動機付け支援6か月後の評価(体重、腹囲、血圧測定)

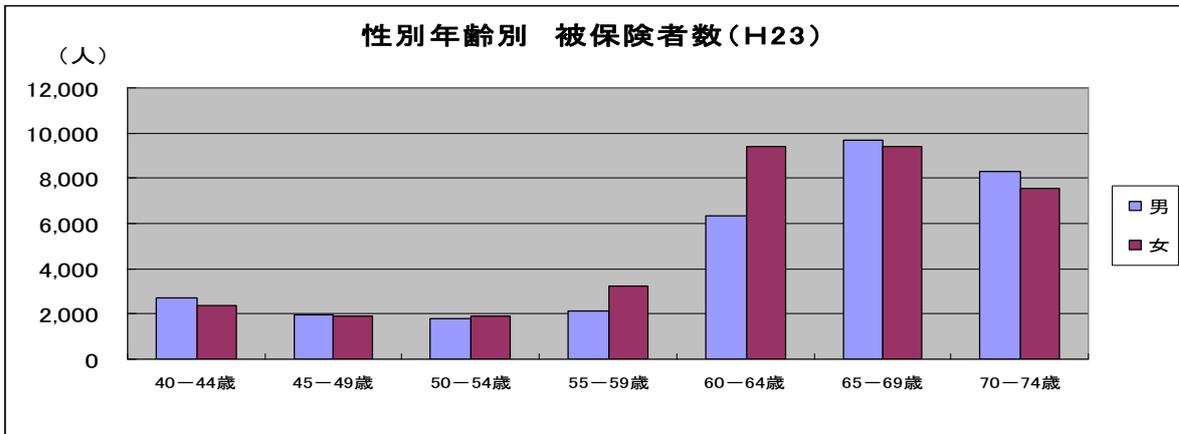
栄養に関する講話

ワンポイントアドバイス

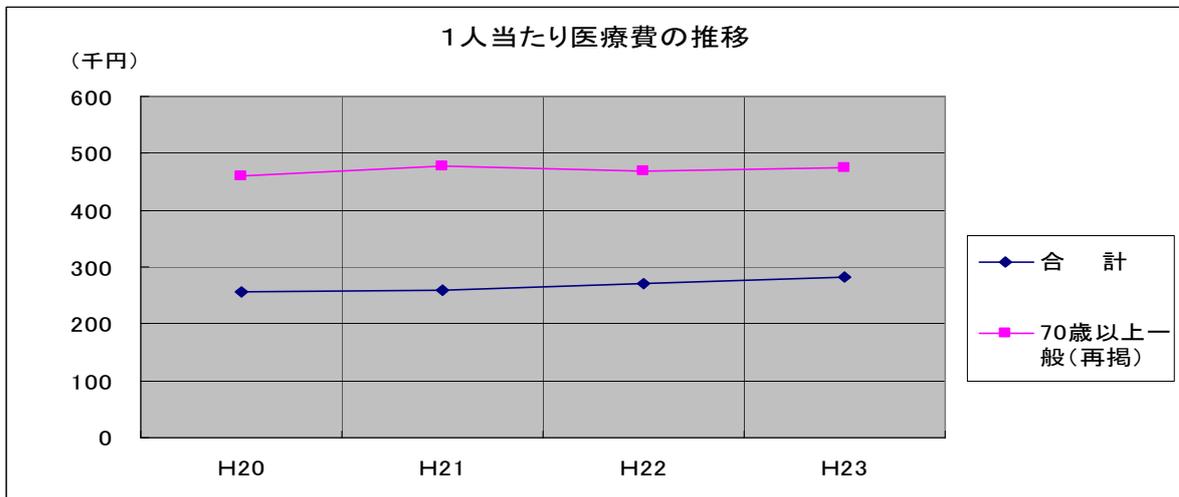
低カロリー弁当の試食(有料・希望者のみ)

(2) 豊田市の現状 参考資料

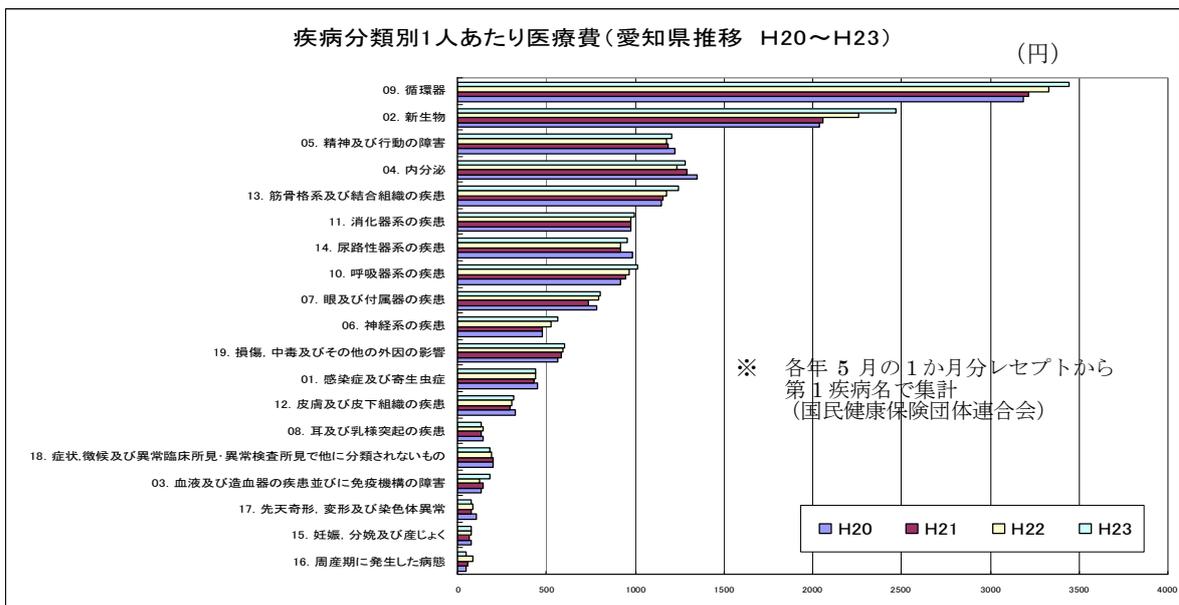
ア 平成 23 年度性別年齢別被保険者数



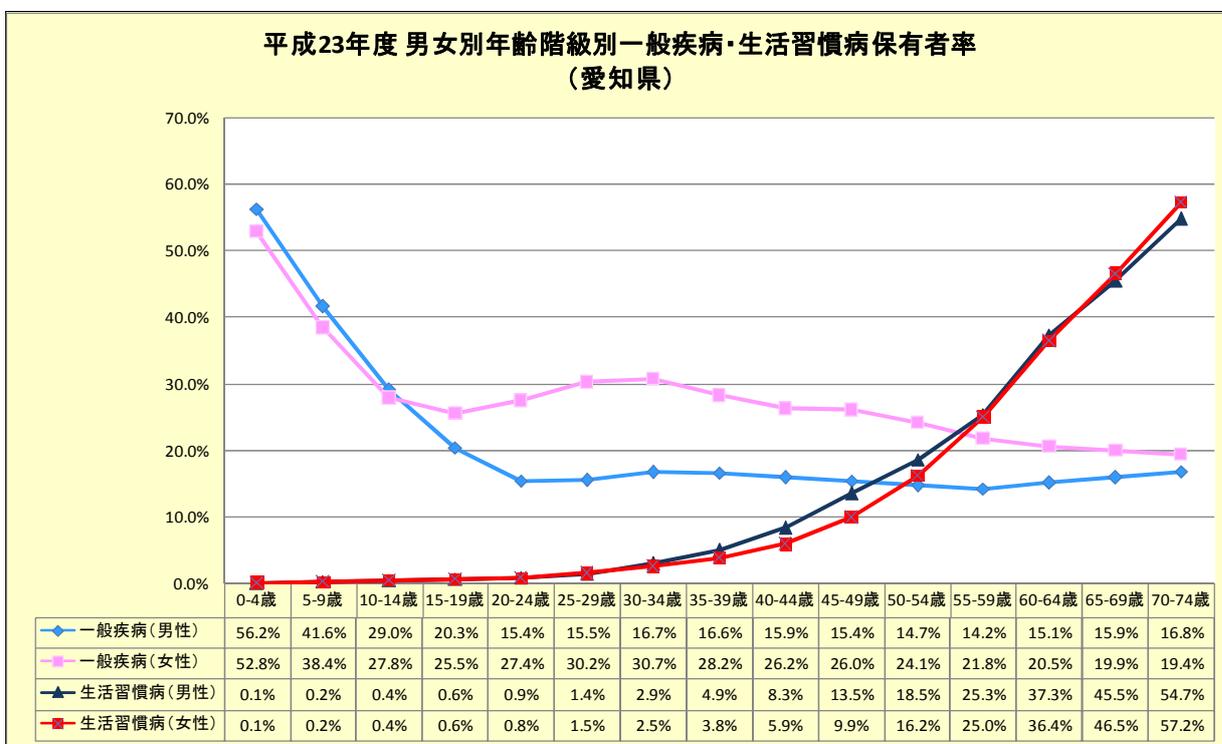
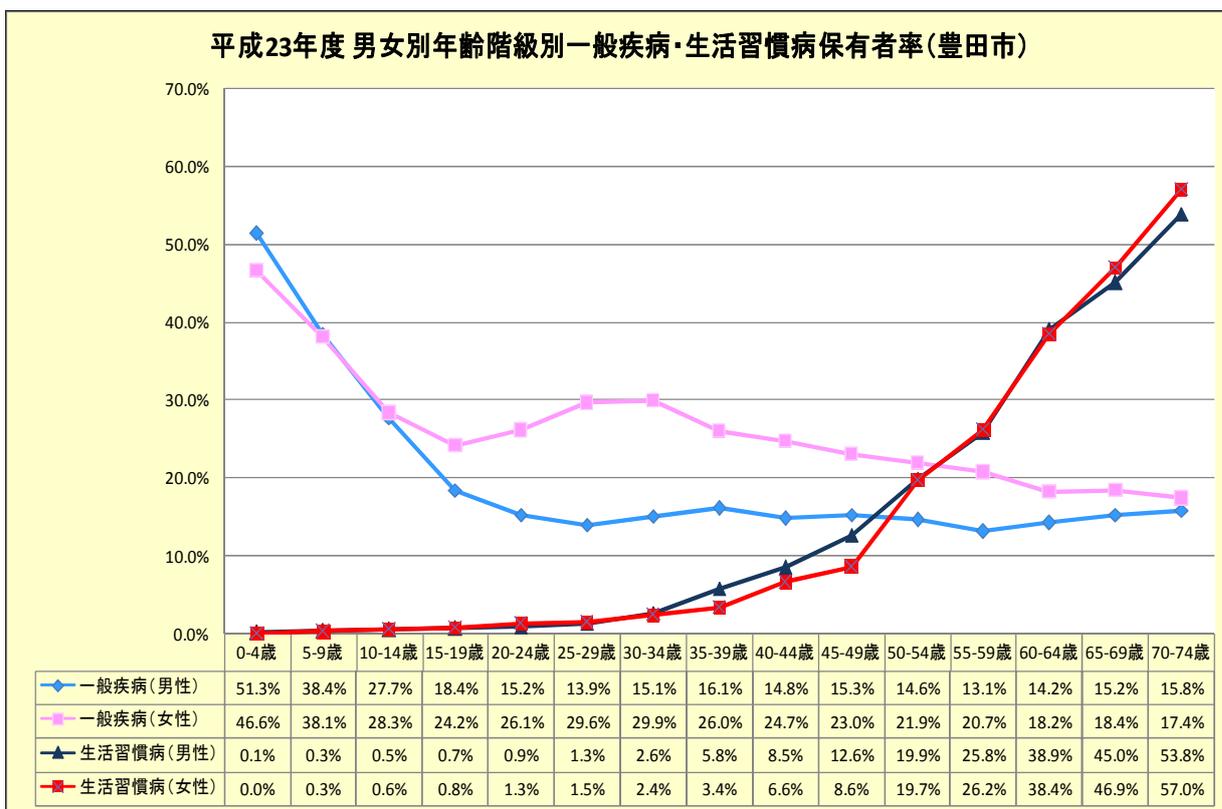
イ 1人当たり医療費の推移



ウ 愛知県の疾病分類別1人当たり医療費

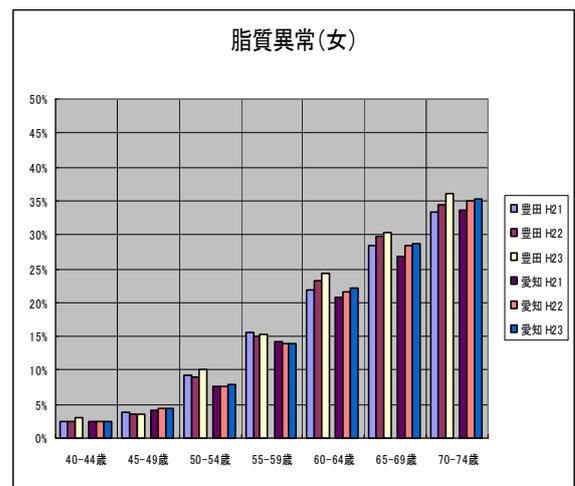
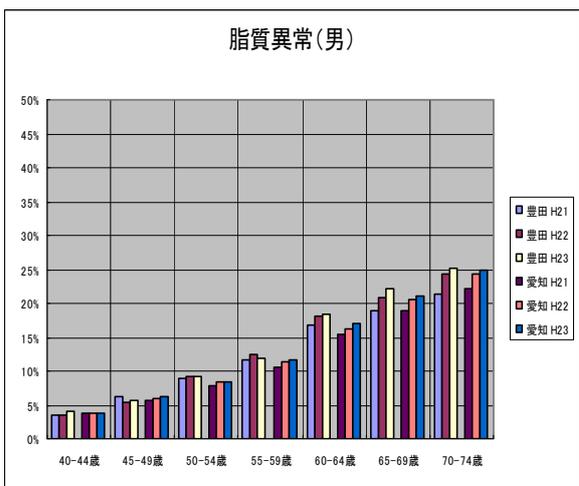
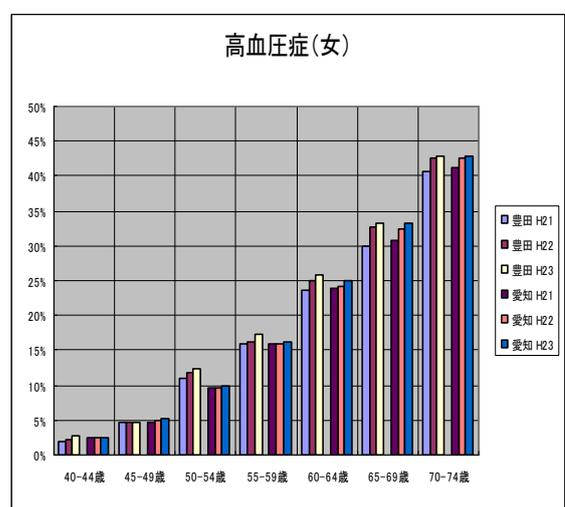
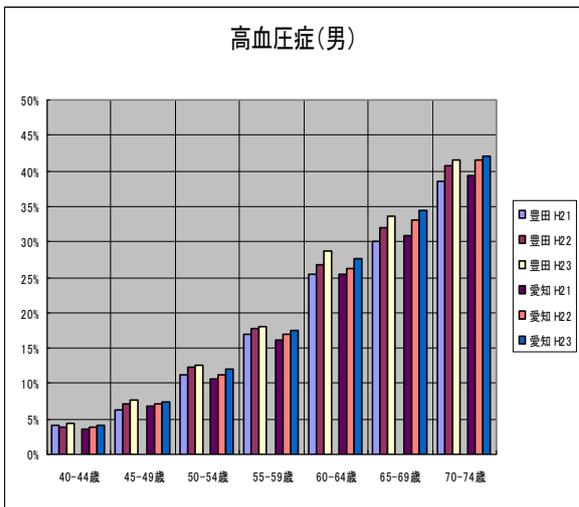
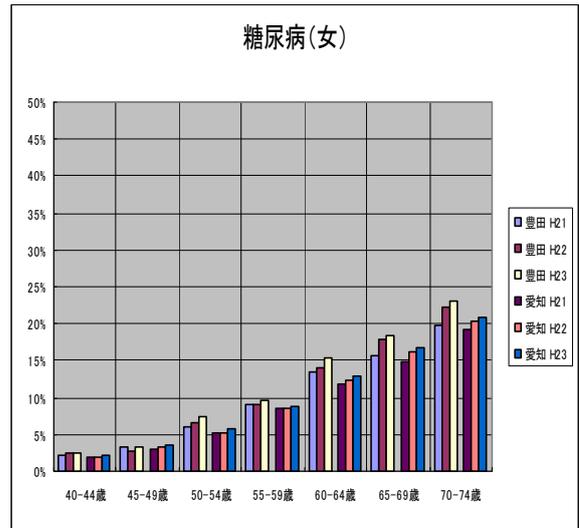
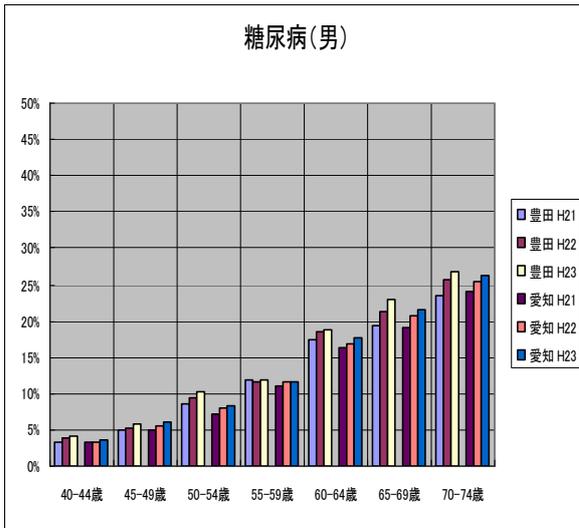


エ 平成23年度男女別年齢階級別生活習慣病保有者数

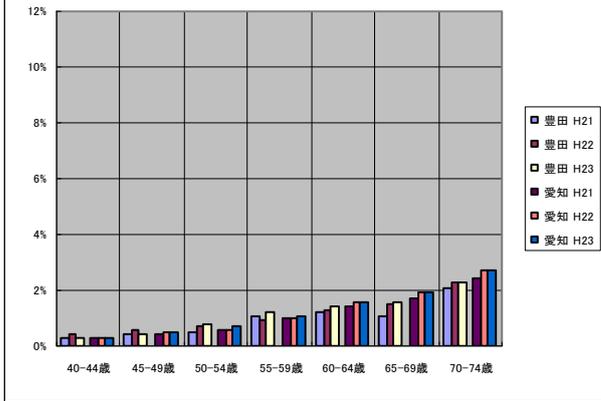


医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報
(愛知県国民健康保険団体連合会)

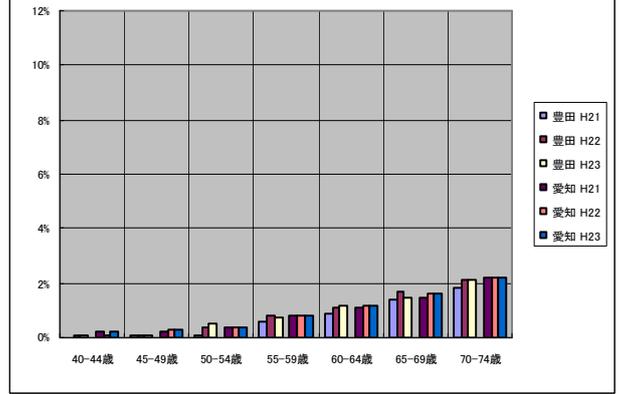
オ 生活習慣病別の年代別保有者率（愛知県との比較）



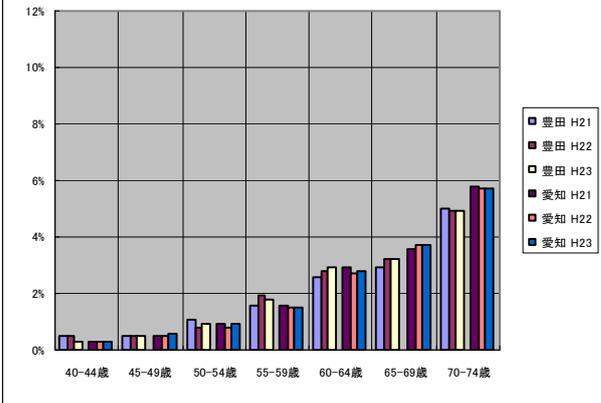
糖尿病性網膜症(男)



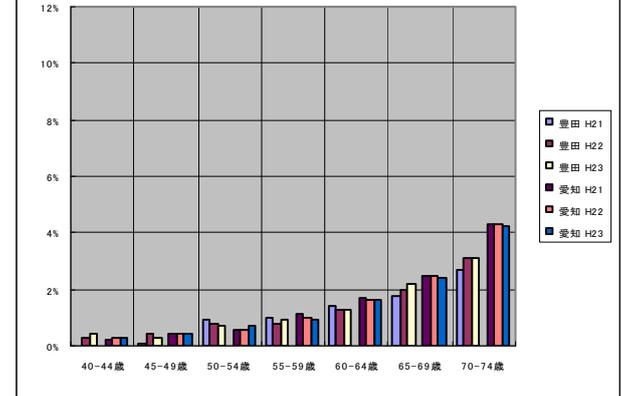
糖尿病性網膜症(女)



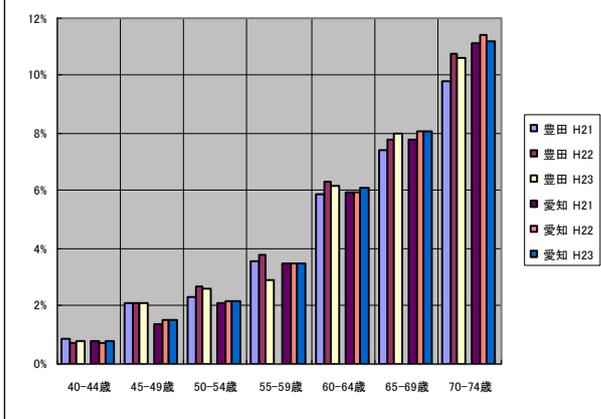
脳血管疾患(男)



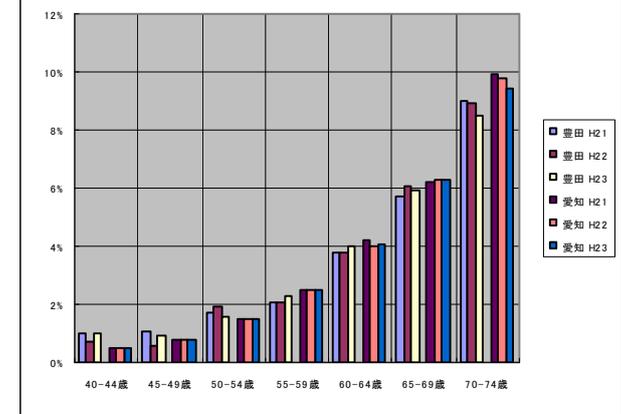
脳血管疾患(女)



虚血性心疾患(男)

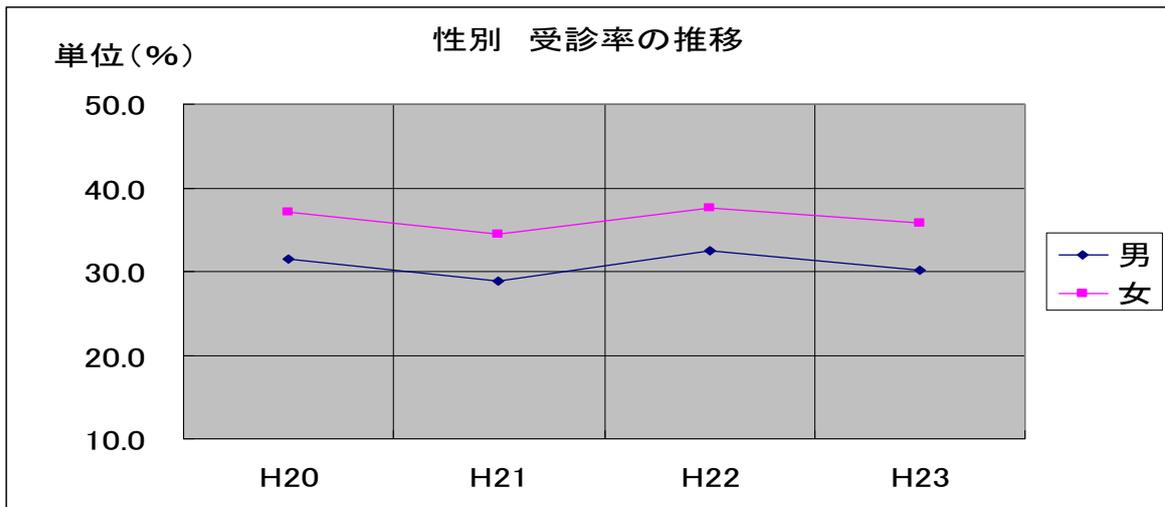


虚血性心疾患(女)

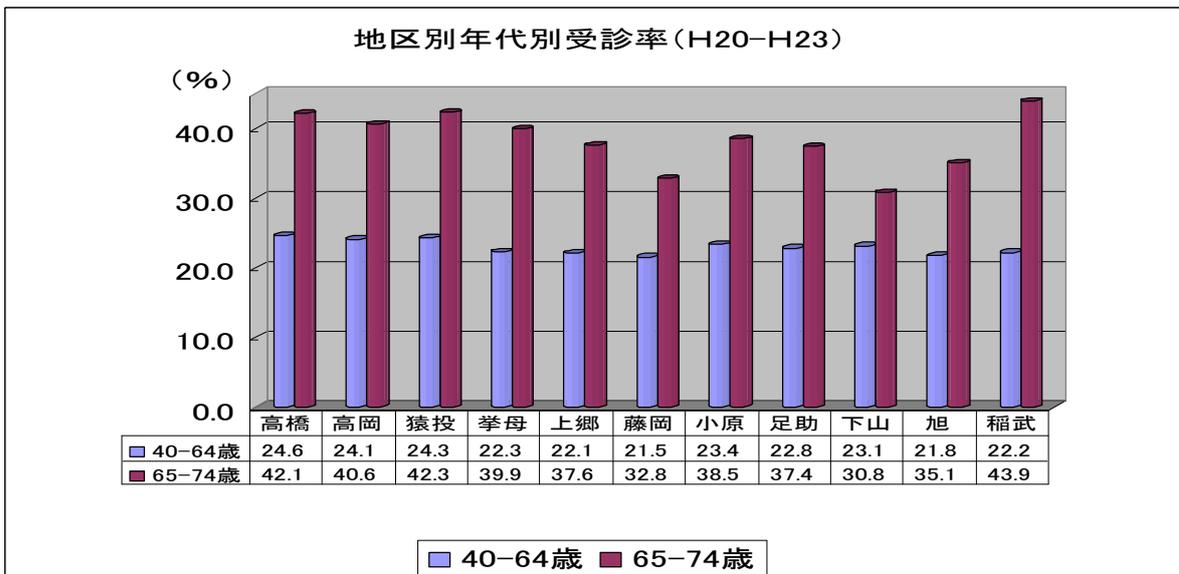


医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報
(愛知県国民健康保険団体連合会)

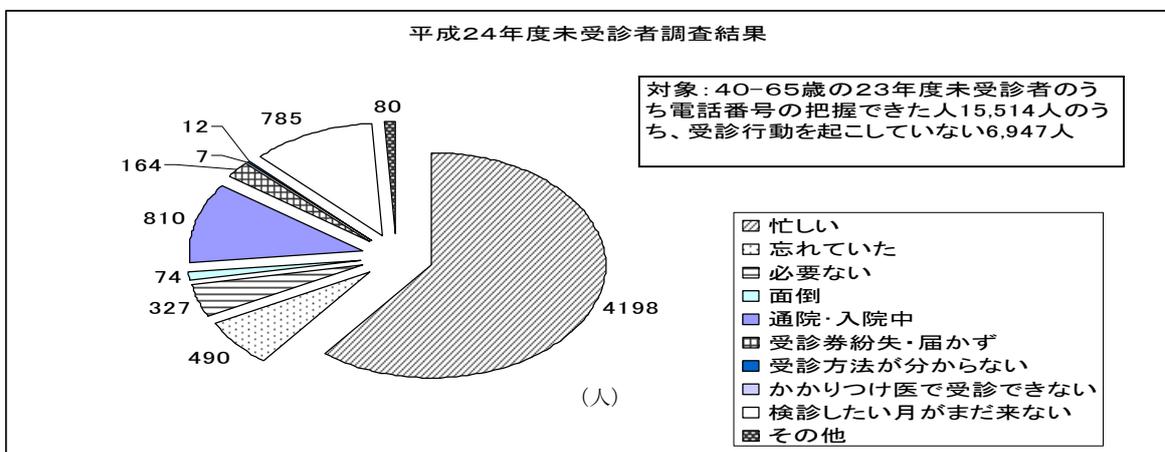
カ 特定健康診査受診率の推移



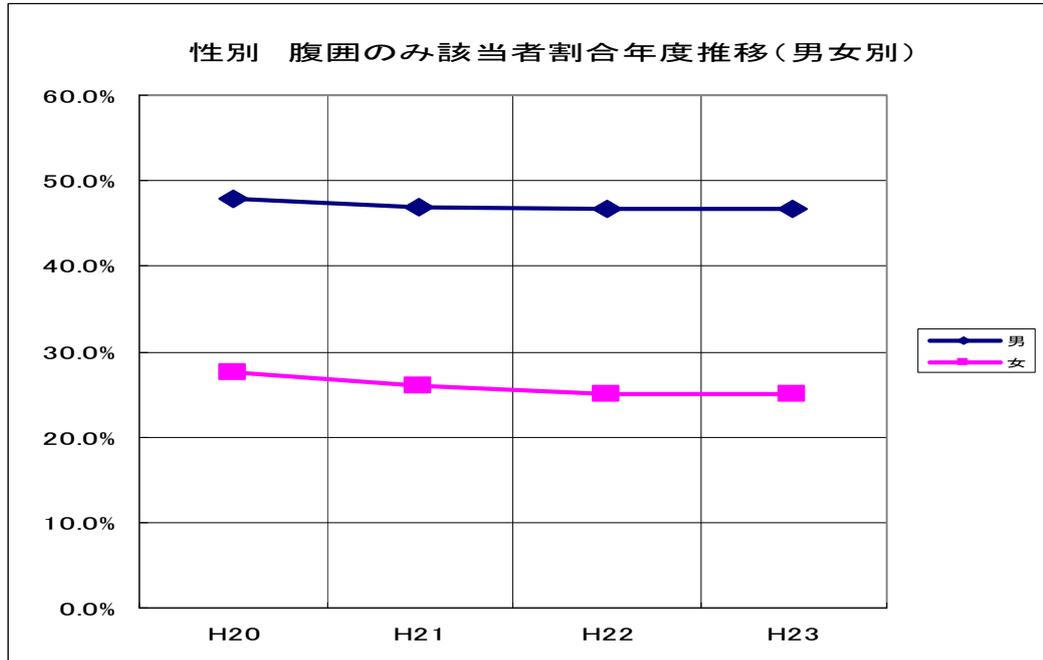
キ 地区別年代別受診率



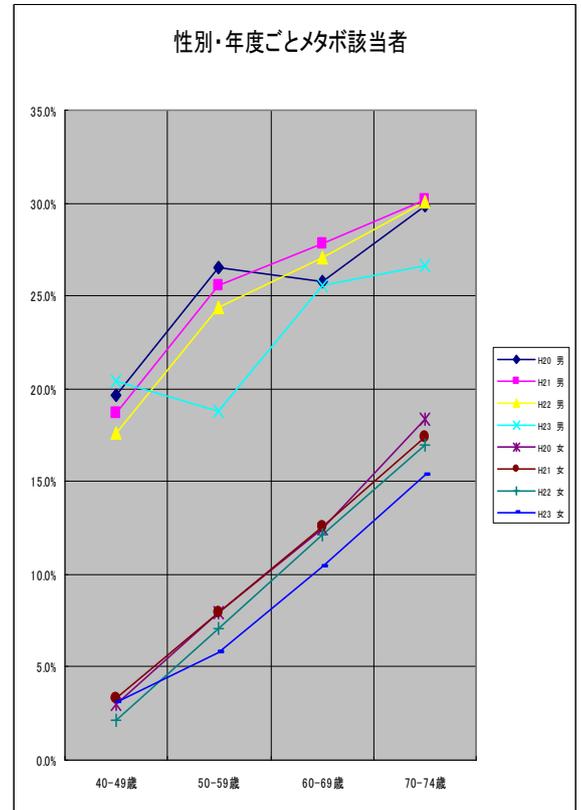
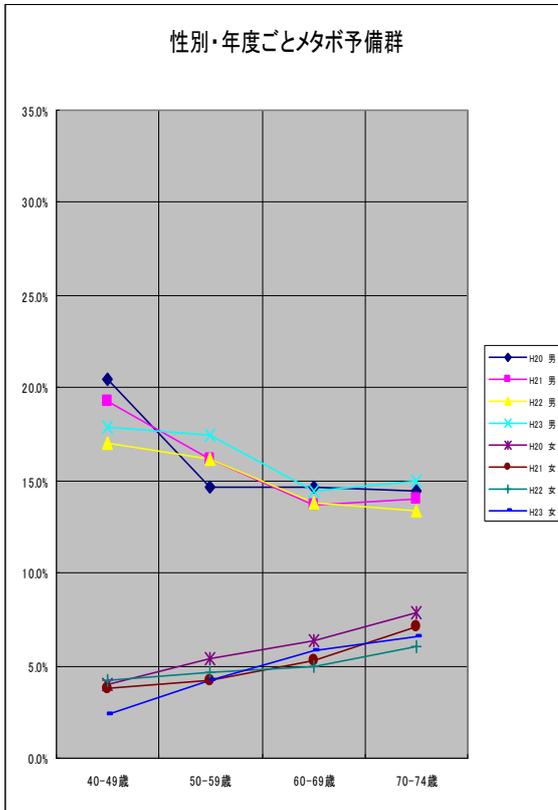
ク 平成 24 年度電話勧奨時のアンケート調査結果



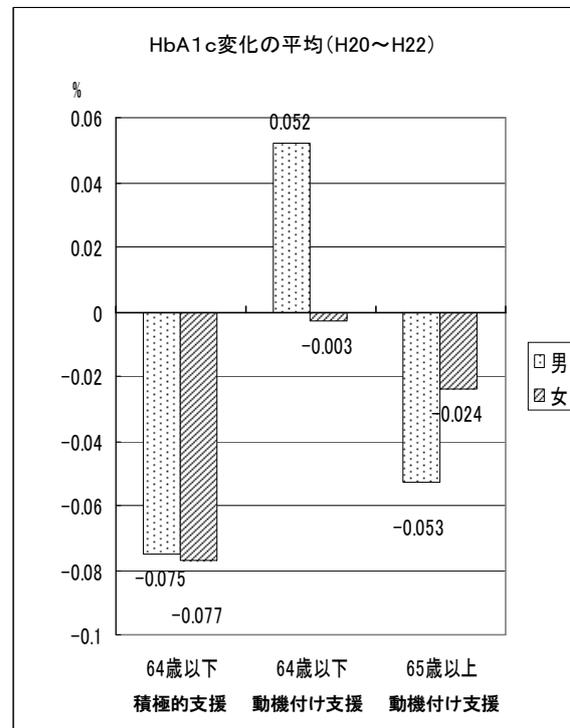
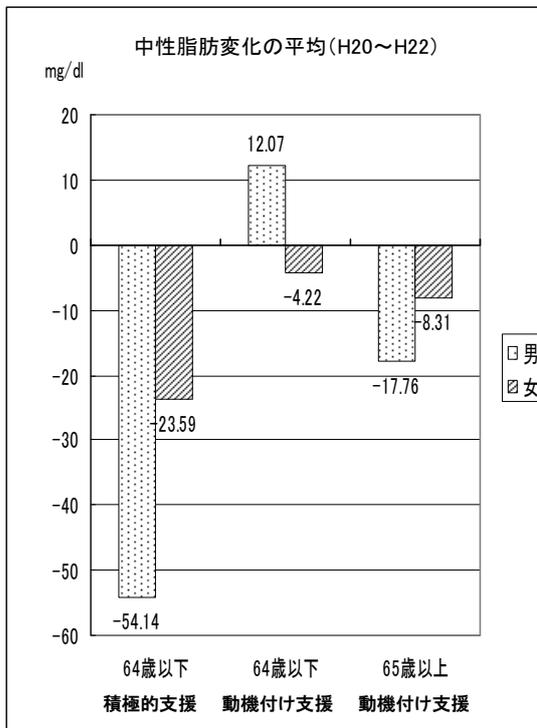
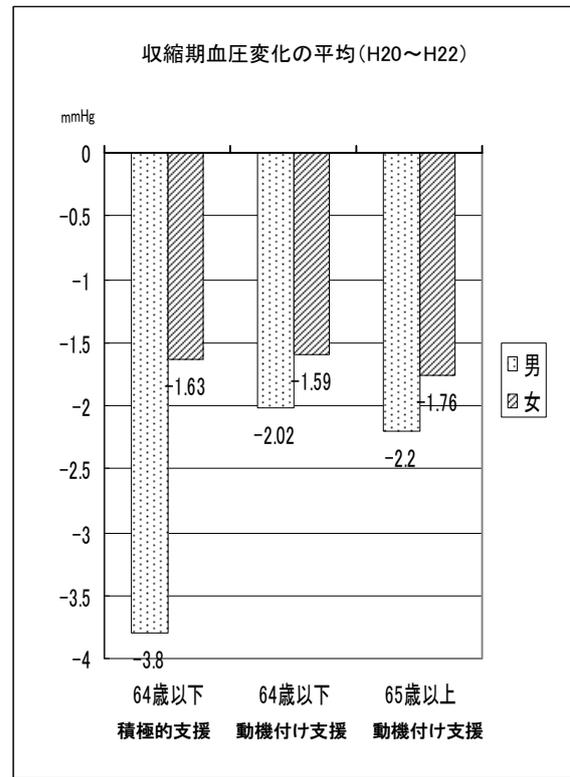
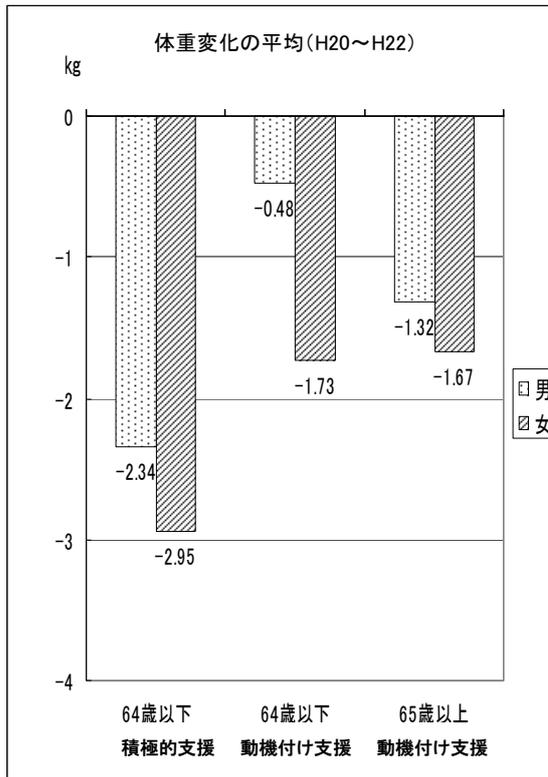
ケ 特定健診受診者のうち、腹囲のみ基準以上（男性 85 c m以上、女性 90 c m以上）に該当する人の割合



コ 性別・年齢別のメタボ予備軍・該当者の推移



サ 特定保健指導受講者の健診結果の変化



(3) 高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 抜粋

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（特定保健指導）

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

平成24年度 第1回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 平成24年6月28日（木）午後2時～4時
会 場 豊田市役所 南52会議室

【出席者】

《委員》 宇井 光代 （被保険者代表）
小幡 一代 （被保険者代表）
城戸 よしみ （被保険者代表）
黒川 照明 （被保険者代表）
広瀬 茂 （被用者保険代表）
野場 万司 （保険医薬剤師代表）
川原 英之 （保険医薬剤師代表）
吉田 哲也 （保険医薬剤師代表）
宇井 銀之 （公益代表）※ 会長
澤田 恵美子 （公益代表）
高木 秋夫 （公益代表）※ 職務代理者
永田 勇夫 （公益代表）

《欠席委員》市川 千恵子 （被保険者代表）
牧野 純二 （被用者保険代表）
杉本 吉行 （保険医薬剤師代表）
松岡 宏 （保険医薬剤師代表）
高津 康孝 （公益代表）

《事務局》 福嶋 兼光 （福祉保健部長）
渡邊 克典 （福祉保健部健康づくり担当専門監）
杉坂 盛雄 （福祉保健部医療保険年金担当専門監兼課長）
達本 真弓 （納税課長）
鈴木 和恵 （健康増進課長）
天野 真由美 （健康増進課副主幹）
前田 正美 （健康増進課係長）
伊藤 和彦 （健康増進課係長）
安田 博 （医療保険年金課主幹）
梅村 茂 （医療保険年金課主幹）
杉本 正弘 （医療保険年金課副主幹）
神谷 国男 （医療保険年金課係長）
堀江 芳恵 （医療保険年金課係長）
久保田 一彦 （医療保険年金課係長）
河木 千世 （医療保険年金課係長）
兵藤 由美 （医療保険年金課主事）

《傍聴者》 1名

- 1 市長あいさつ
- 2 会長あいさつ
- 3 委員自己紹介
- 4 諮 問

市長から宇井会長に諮問

※ 豊田市国民健康保険運営規則第4条4項に基づき、以後の取回しは会長が議長となりおこなう。

- 5 議事録署名者の選任

議長が議事録署名者に宇井光代委員を指名

- 6 議 事

【協議事項1】 諮問「平成25年度・平成26年度豊田市国民健康保険税率について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議 長) 協議事項1について何か意見はあるか。

(委 員) レジュメ4ページの表イにおいて、保険税(A)と前期高齢者交付金(B)を合計した額の残りの歳入部分は市が負担しているということか。表中の平成23年度の歳入合計(C)は354.3億円であり、そのうち(A)+(B)は171.7億円なので、その差分の財源は何か。

(事務局) 保険税と前期高齢者交付金だけでは歳入全体の50%に満たない。それ以外の財源は主に国県や社会保険診療報酬支払基金などからの交付金や補助金である。

(委 員) この歳入合計の中には市の負担分も入っていると思うが、税率を検討するにあたって問題なのは、市の負担分がどのように推移しているかである。しかし、この資料からはそれを読み取ることができない。税率は市の負担、すなわち一般会計からの繰入金と受益者負担とを調整し、検討されていくと思う。よって、市の負担額がこれまでどのように推移してきているのかわかる資料が欲しい。

(事務局) 委員がおっしゃるとおり、この資料は歳入の一部の提示であり、市の負担額が記載されていない。先ほど述べたとおり、国県からの交付金・補助金や退職者医療にかかる診療報酬支払基金からの交付金等が他の主な収入であるが、豊田市が独自で支出している一般会計繰入金等もある。この推移が最も関心の高いところであるだろう。昨年度の協議会において公費投入の上限を協議していただいたいきさつがあり、平成24年度は被保険者1人当たり概ね1万円超の約14億円を一般会計繰入金として予算計上している。これまでの推移については次回の協議会等で資料提供するので、議論の参考としていただきたい。

(議 長) 昨年度の協議会において税率改正サイクル及び公費投入基準について答申をした。先ほど資料が配布されたばかりなので理解しづらい点があると思うが、本日は現状の説明であり、次回の協議会で事務局から詳細な資料が提供されるので、それに基づいて議論をお願いしたい。

- (委 員) 税率の見直し時期は公共料金の見直しの年（４年に１度）とその中間年、と説明があったが、これは昨年度の答申内容ということだが、今年度は「中間年」にあたるのか。
- (事務局) そのとおりである。
- (委 員) 今年度検討するのは２年後をどうするかということか。
- (議 長) 新任の委員もみえるので昨年度の答申内容を含めて説明をお願いしたい。
- (事務局) 昨年度本協議会において税率の改正サイクルについて答申をいただいた。その内容は、市の公共料金の見直しの年（４年に１度）とその中間年に税率について検討するというものである。近いところと言うと、公共料金見直しが平成２２年と平成２６年で、その中間年が平成２４年である。すなわち今年度が見直しの年であり、議論をしていたのだが、その対象は平成２５年度・平成２６年度の税率である。
- (委 員) レジユメ４ページの表イで、「割合（ $A+B/D$ ）％」とあるが、これはどのような意味を持つのか。
- (事務局) これは保険給付費に占める保険税と前期高齢者交付金の合算額の割合である。もともと保険税の設定には、給付費の半分を保険税でまかなうという基準がある。そこに、平成２０年度より前期高齢者交付金の交付が加わり、以降は保険給付費から前期高齢者交付金を引いた残りの部分の５０％を満たす税率設定をするよう変更された。この表は、前期高齢者交付金の額と保険税収入の合計が保険給付費に対してどのくらいの割合を維持できているかを示すために作成した。
- (委 員) ５０％を超えていけばよいということか。
- (事務局) 保険税と前期高齢者交付金の２つの合計が５０％以上ということではない。この２つの占める割合は７０％～８０％になっている。ここでは、この２つの収入が給付費に対して大きな割合を占めているということご承知おきいただきたい。
- (委 員) 他市との比較はできるか。
- (事務局) 決算データがあれば検証できると考えているが、詳細な比較が可能かはわからない。
- (委 員) 決算は公表されているはずなので、資料を揃えて検証して欲しい。
- (委 員) 前期高齢者交付金とはどこから交付されるものなのか。
- (事務局) 社会保険診療報酬支払基金である。６５～７４歳までの前期高齢者の被保険者が少ない健保組合や協会けんぽなどが納付金として拠出し、市町村国保のように前期高齢者が多い保険者が交付金として受け取る仕組みになっている。毎月豊田市の前期高齢者にかかる給付費を社会保険診療報酬支払基金に報告しており、それに応じて交付金の額が決定される。
- (委 員) 大事なことは保険税が保険給付費の５０％以上を満たしているかであるので、常にそこを注視すべきである。前期高齢者交付金は保険給付の額に応じて交付される性質のものなので、保険給付がなければ交

付されないということになる。そのような場合、保険税が給付費の50%の水準を保っているかを注視しておかないと税率決定の際に問題が生じるだろう。そこで、資料の中に税率の推移を明記してもらおうと理解しやすい。

(事務局) 国保保険者としては、前期高齢者交付金の交付はとてもありがたいものである。表イにもあるように、保険給付費が増加し続けている一方で、保険税収入は伸びていない。本来であれば保険給付費の増加に合わせて税率を上げざるをえないところだが、保険給付費の補填である前期高齢者交付金の交付額が増加していることにより、保険税を抑制できている。また、保険給付費のほかに後期高齢者医療や介護保険にかかる拠出もしており、やはりその50%を保険税で賄わなければならないことになっているので、総合的にみて50%維持できているかを含めて、次回の協議会で検討いただきたい。

【協議事項2】 諮問「(仮)第2次特定健康診査等実施計画の策定について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 協議事項2について何か意見はあるか。

(委員) 特定健康診査・特定保健指導の対象はどのような人か。

(事務局) 40歳から74歳までの国民健康保険加入者である。

(委員) 75歳以上はどうなっているか。

(事務局) 後期高齢者医療健康診査の対象であり、特定健診・保健指導ではない。

(委員) 健康増進課は国保加入者に特定健診・保健指導を行うことが主な業務か。

(事務局) 健康増進課は、市民の健康づくりに関することが主な業務である。がん検診・特定健康診査・後期高齢者医療健康診査などの実施やウォーキングの推進、各地域で健康教室・健康相談を実施している。また、介護予防事業として、高齢者を対象とした「元気アップ教室」の開催や、二次予防事業の教室を開催している。

(委員) 大変すばらしい取組みをしているが、各種教室や相談がその場限りになってしまっていないか。特に前期高齢者ほどの年齢の方々が継続的に教室に参加できるよう行政としてフォローできているか。また、高齢者を対象とした体操教室を地域主体で実施しているが、そういった活動を継続させていくために、健康増進課として今後のサポート体制について何か考えはあるか。

(事務局) 現在「(仮)第2次豊田市健康づくり計画」を策定中である。第1次が平成22年度で終了しており、平成23年度と平成24年度は第1次計画の事業を継続中である。そして、平成25年度から新計画になるが、いかに取組みを継続させていくかということを重点としている。個人での取組みだと検診を一度受診して終了になってしまったり、ウォーキングが続かなかったりしてしまうので、新計画では地域ぐるみ

での取組に重点を置いている。継続的な健康づくり活動のために、行政としては様々な問題を把握して継続的な取組みができる人材を育成することも大切な役割だと考えている。また、先ほど委員から話のあった高齢者の地域健康教室などの自主活動は、浸透するまでに時間を要するので、1～2年は継続して担当職員や保健師が関わり、周知できるまでサポートしていきたいと考えている。

(委 員) (仮) 第2次特定健診等実施計画については今年度から計画策定に着手するということが、別紙資料「特定健康診査等実施計画」の4ページの2 豊田市国民健康保険の目標値(平成20年度から24年度の各目標値)に対する結果の推移と、どのような施策に取り組んだのかを知りたい。実施結果を見る事により、これまでの計画が効果的なものであったのか判断ができるし、今後の計画策定における材料となる。また、社会保険加入中にそれぞれの会社の健康診断などを受診していた人が退職して国保に加入した後、同じように特定健診を受けてくれる方法を考える必要があるので、年齢別の受診率の推移も知りたい。

(事務局) レジュメ8ページ【報告事項3】特定健診・特定保健指導実施についてにて実績報告している。また、今後の計画策定の中でより詳細な分析結果を出し、次回の協議会等で説明したい。

【報告事項1】平成23年度豊田市国民健康保険特別会計決算見込みについて

(事務局) 資料に基づき説明

(議 長) 報告事項1について何か意見はあるか。

(委 員) レジュメ6ページで、実質収支が18.6億円ということだが、このお金はどうなるのか。

(事務局) 基金積立あるいは保険給付費が増加した場合の財源とするなど、平成24年度の会計の中に含めていく予定である。

(委 員) 基金の適正保有額を上回ってしまうのではないか。

(事務局) 豊田市の場合、国の定める基金の適正保有額は約13億円であり、18.6億円のうちいくらかを基金積立するとそれを上回る額になるだろう。基金の本来の目的は保険給付費の急激な伸びなど緊急の支出が発生した場合の財源とすることであるが、ある程度の額を保有しておき、歳入として基金繰入して税率の上昇を抑制するという運用も方法としてある。

(事務局) レジュメ7ページの【歳入 前年比増減理由】で、平成23年度末基金残高19.9億円とあるが、今年度の当初予算で財政調整基金繰入金として6.6億円投入している。その結果、平成24年度末見込みとして13.3億円の基金残高となる。もし、平成25年度も同額の6.6億円を基金繰入するとなると、13.3億円からさらに減り、適正保有額を下回る。したがって、少なくとも基金繰入相当分は今年度中に積み立てなければならなく、剰余金はその財源のひとつとなる。

- (委員) 今回18.6億円の剰余金が出たということだが、約82億円の前期高齢者交付金は被用者保険等からの拠出金である。協会けんぽ加入者の平均年収は約370万円であり、組合健保加入者は約536万円、共済組合加入者は約666万円である。しかし、協会けんぽの平均保険料率は10%と高い。また、共済組合は7%、組合健保は8%である。つまり、所得の少ない加入者のいる保険者がもっとも高率な保険料を払っているという実態を承知いただきたい。また、このような保険者が拠出した82億円を含めた中から18億円の剰余金が出たということなので、予算の執行にあたっては注意していただきたい。
- (事務局) 平成23年度の3月補正予算の際には歳入歳出が一致するように予算作成した。しかし、積算後に国県からの交付金や退職者医療交付金の額が確定するため、3月補正時に正確に見込むのが難しい状況にある。剰余金を出すつもりで予算を組んでいたわけではないことは理解いただきたい。しかし、今後も誤解を招かない運営をしていきたい。
- (議長) この場は国保についての協議会だが、他の被用者保険等も厳しい運営をしているので、適正な予算執行をお願いしたい。また、滞納削減にも引き続き努力していただきたい。

【報告事項2】平成24年度国民健康保険特別会計当初予算について

- (事務局) 資料に基づき説明
- (議長) 報告事項2について何か意見はあるか。
- (事務局) 説明の補足だが、レジュメ7ページの歳入の資料の中で、平成24年度の保険税収入をほぼ横ばいとしているが、これは厳しめに見込んでいる。また、収納率も90%と低めに設定しているが、これが目標というわけではない。後ほど納税課から報告するが、実際の収納率目標はこれより高く設定しており、滞納削減に努めていく。

【報告事項3】特定健診・特定保健指導実績について

- (事務局) 資料に基づき説明
- (議長) 報告事項3について何か意見はあるか。
- (委員) 特定健診・特定保健指導業務に携わっている職員は何名か。また、業務委託はしているか。
- (事務局) 平成24年度は未受診者への電話勧奨を外部委託しており、万全なセキュリティ対策をしたうえで、12～3名で電話勧奨を実施している。また、家庭訪問は職員が各地区2名体制で実施している。
- (委員) 保健師は何名いるか。
- (事務局) 5名である。
- (委員) レジュメ8ページの表1において平成23年度の特定健診受診率が33.9%とあるが、他市の状況はどうか。また、特定保健指導とはどんな指導をするのか。
- (事務局) 特定保健指導には積極的支援と動機付け支援があり、健診項目の異

常値が多い人には積極的支援、少ない人には動機付け支援を実施している。いずれにおいてもまずは自分の健康状態を理解してもらい、生活の改善点や工夫点をアドバイスする。積極的支援においてはその後電話や面接で常時状況確認し、本人のモチベーションを高める指導をしている。動機付け支援は目標設定の半年後に状況確認している。

(事務局) 他市の特定健診受診率だが、平成22年度実績値で豊橋市が29.9%で岡崎市が43.5%である。豊田市は、特定健診・保健指導の実施率が目標に達していない。実はこのことが平成25年度の予算に大きな影響を与える可能性があった。目標未達成の場合、後期高齢者支援金が最大10%加算される制度があった。しかし先日国より通知があり、加算率が0.23%に下がり、なおかつ平成27年度に先送りされたとのことであった。また、実際に加算の対象となるのは保健指導をほとんど実施していない保険者であり、豊田市は該当しないことがわかった。

(委員) 今後受診率が上昇する見込みはあるのか。レジュメ8ページの表1では、平成20年度から受診率の伸びがないので、今までとは別の観点から受診率を上げる取組みができないか。

(事務局) 新計画ではさまざまな意見を取り入れ、できることを考えていきたい。

(委員) 社会保険の加入者は会社で健診を受診しているのか。

(事務局) 市の特定健診・保健指導の対象者は国保の加入者のみである。それ以外の方はそれぞれの保険者が実施している。

(委員) それにしては受診率が低いが、「他で受診」とはどういうことか。

(委員) 人間ドックだと思われる。

(委員) 岡崎市の受診率が高いのはなぜか。

(事務局) 特定健診が開始された平成20年度以前の基本健診だった頃から岡崎市の受診率は高かったもので、市民の意識が高いのだと思われる。岡崎市が特別な施策を取っているという話は聞いていない。

(議長) 全国的にみれば先進的な施策があるだろう。そういったところからも情報収集し、計画策定の参考資料として提示して欲しい。

【報告事項4】国民健康保険税の滞納削減に向けた取組みについて

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 報告事項4について何か意見はあるか。

(委員) レジュメ10ページのイ 数値目標で、平成24年度の現年収納率目標が平成23年度実績と同じ91.90%となっているのはなぜか。

(事務局) 平成24年度の当初予算上は90.0%としているが、平成23年度の決算時に実績として91.90%という比較的良い数値が出たので、この結果を維持するためにも実績値を目標数値とした。

(委員) 滞納削減への努力が感じられる。厳しい経済状況の中で収納率を上

げるといことは並大抵の努力ではできないことである。今後も引き続きお願いしたい。特に高齢者は納付書などの郵便物紛失が懸念されるので、高齢者への滞納対策の必要性を感じるが、滞納者の年齢別の統計はあるか。

(事務局) 年齢別の統計はとっていないが、高齢者は比較的優良納税者である。納付のたびに金融機関やコンビニに出向くのが大変ということで口座振替をされている方が多い。

【その他】 委員提出資料について

(事務局) 「その他 委員提出資料について」に基づき説明

(議長) [質問1] について何か意見はあるか。

(委員) 6月23日の中日新聞に接骨院が詐欺罪で逮捕という記事が出ていた。通常は患者が施術院に通院して治療を行う。治療部位は胴体及び両手足の5部位あり、1か所あたりの費用額が260円なので、最高で1,300円の計算になる。しかし、寝たきりの人の治療の場合は往診することとなり、治療費とは別に出張旅費、いわゆる往療料を請求することができる。この往療料を必要以上に受け取っていたというのが事件の内容である。保険者は医療機関に対して支払はするが、治療行為の内容に踏み込んだ調査権はない。現在協会けんぽは柔道整復で往療料の申請があった場合は一旦全件差し戻しをするという対応を取っている。組合健保などもそういう姿勢をとりつつあるので、市町村国保もぜひ同調していただきたい。また、保険者としての機能を発揮させるためにも医療機関への調査・指導をお願いしたい。

(事務局) この委員提出資料は愛知県内すべての市町村国保運営協議会に提出され、議論される予定である。豊田市はレセプト点検を外部委託し、その中で柔道整復及びはり灸・あんま等についても点検しているが、一次審査機関である国保連合会にも委員からの指摘事項を情報提供していきたいと考えている。また、国保加入者に対して柔道整復の適正受診を勧奨していることは市内の柔道整復師会にも報告している。

(議長) [質問2] について何か意見はあるか。

(委員) 健康保険組合連合会が「後発医薬品調剤体制加算」の算定している薬局をホームページで開示しているということだが、「後発医薬品調剤体制加算」は薬局が希望してできるものではなく、処方箋にどれだけジェネリック薬品に変更できるものが載っているかが影響する。先発品のみ処方箋を受けた場合は後発医薬品調剤体制が取れないという状況もある。また、診療科によっては薬を変えることによって患者が不安になり、治療に支障が出る可能性も考えられるので、ジェネリック薬品を推奨することが難しい環境にある薬局は体制加算が取りづらい。しかし、薬局側として後発医薬品調剤体制を取ることに前向きであることは承知おきいただきたい。ジェネリック薬品の利用促

進に対応したいという考えはある。

- (委員) 後発医薬品の発売後、先発品の単価は下がらないのか。
- (委員) 現在の薬価基準の算定方法では難しい。海外では、ジェネリック薬品の発売後は先発品の薬価を下げる施策を取っている国もあるが、日本はそのような考えは持っていない。2年ごとに薬価改定があるが、先発品はあまり薬価ダウンせず、ジェネリック薬品は先発品の6～7割の額の薬価から年数を経て薬価が下がる傾向にある。
- (委員) 患者からすれば医師の処方先発品か後発品かはまったくわからないので、調剤薬局に行ってからジェネリック薬品を希望することもあるだろう。その場合、医師の処方した薬と違っていてもよいのか。
- (委員) ジェネリック薬品への変更不可と指定された処方箋の場合は変更できない。変更可能とされた処方箋の場合は患者から申出があれば薬局で変更できる。
- (委員) 医師が患者の希望を聞かずに強制的にジェネリック薬品を処方することはあるのか。
- (委員) 医療費削減のためにジェネリック薬品の処方に切り替えている医療機関もあり、患者からの希望ということではなくても、医師の判断でジェネリック薬品を処方される可能性もある。
- (委員) ジェネリック薬品は医療費削減のためにも推進していくことは大切だが、先発品とまったく同じ成分ではないものもあるので、患者の状態に応じた臨機応変な処方をする必要もある。
- (議長) これをもって本日の運営協議会に提出された案件はすべて終了した。第1回運営協議会を閉会する。

〈議事終了により、会長が議長を降りる〉

平成24年度 第2回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 平成24年10月25日（木）午後2時～4時
会 場 豊田市役所 南52会議室

【出席者】

- 《委員》 小幡 一代 （被保険者代表）
城戸 よしみ （被保険者代表）
黒川 照明 （被保険者代表）
広瀬 茂 （被用者保険代表）
牧野 純二 （被用者保険代表）
杉本 吉行 （保険医薬剤師代表）
川原 英之 （保険医薬剤師代表）
宇井 銀之 （公益代表）※ 会長
澤田 恵美子 （公益代表）
高木 秋夫 （公益代表）※ 職務代理者
高津 康孝 （公益代表）
藪押 光市 （公益代表）
- 《欠席委員》 宇井 光代 （被保険者代表）
野場 万司 （保険医薬剤師代表）
松岡 宏 （保険医薬剤師代表）
吉田 哲也 （保険医薬剤師代表）
- 《事務局》 福嶋 兼光 （福祉保健部長）
今井 弘明 （福祉保健部調整監）
渡邊 克典 （福祉保健部健康づくり担当専門監）
杉坂 盛雄 （福祉保健部医療保険年金担当専門監兼課長）
鈴木 和恵 （健康増進課長）
天野 真由美 （健康増進課副主幹）
前田 正美 （健康増進課係長）
伊藤 和彦 （健康増進課係長）
安田 博 （医療保険年金課主幹）
梅村 茂 （医療保険年金課主幹）
杉本 正弘 （医療保険年金課副主幹）
神谷 国男 （医療保険年金課係長）
堀江 芳恵 （医療保険年金課係長）
久保田 一彦 （医療保険年金課係長）
河木 千世 （医療保険年金課係長）
兵藤 由美 （医療保険年金課主事）
- 《傍聴者》 1名

1 部長あいさつ

2 会長あいさつ

3 議事録署名者の選任

※議長が議事録署名者に黒川照明委員を指名

4 議 事

【前回質問事項への回答】前期高齢者交付金の他市との比較について

その他繰入金の推移について

(事務局) 別紙資料に基づき説明

【協議事項1】平成25年度・平成26年度豊田市国民健康保険税率について

(事務局) 資料に基づき説明(レジュメP1～P5)

(議長) 協議事項1のうち、1 国保税及び保険給付費の推計について何か意見はあるか。

(委員) レジュメ1ページの(1)国保税のしくみにおいて、収納率を90.0%としているが、平成23年度の収納率はどのくらいであったか。

(事務局) 平成22年度の現年分収納率が91.48%、平成23年度の現年分収納率が91.93%であったが、今回の保険税の積算においては納税課と協議の上、過去実績よりも低めの90.0%に設定した。期待としては91.0%以上であるが、歳入なので慎重に積算している。

(委員) 今回収納率を90.0%と見込んでいるとのことだが、実際にそれ以上の収納率になった場合はその差額の保険税収入は翌年度繰越金となるのか、または基金へ積立てをするのか。

(事務局) 3月の補正予算の段階で一度見直しをするが、最終的な差額は翌年度繰越金としたり基金へ積立てることとなる。

(委員) レジュメ2ページの(5)国保税必要額における前期高齢者交付金、後期高齢者支援金及び介護納付金の金額の根拠は何か。

(事務局) この部分の数字はすべて平成25年度の見込み金額である。必要給付費216.9億円は過去の伸び率から積算している。前期高齢者交付金、後期高齢者支援金及び介護納付金は、対象被保険者数の伸びや医療費の伸び率などから積算している。これら3つはすべて当該年度は概算分として計算され、2年後に精算をするという性質のものであり、平成25年度の概算分と平成23年度の精算分を過去の推移を参考に積算した。ここでは、医療分は前期高齢者交付金を必要給付費額から差し引き、残り額の50%が税必要額となる。後期分及び介護分はそれぞれ後期高齢者支援金及び介護納付金の50%が税必要額となる。

(委員) ということは、あくまでも予算額であるということか。

(事務局) そのとおりである。実際の交付金や納付金の額は、来年4月の社会保険診療報酬支払基金からの決定額通知による。

(事務局) 公的医療保険の中には国保や協会けんぽや健保組合、後期高齢者医療などがあり、それぞれの保険者が独立して運営をしているが、年

年齢構成や被保険者の所得水準などが大きく異なる。それぞれが単独の保険ではあるが、国保や後期高齢者医療あるいは介護保険などの財政基盤が弱い保険者を支援するシステムが国の考える財政調整機能である。前期高齢者交付金は、被保険者の年齢層が高い国保の医療費を、比較的年齢層の低い被用者保険から支援していただいているという性質の交付金であり、豊田市の65歳以上74歳以下のいわゆる前期高齢者の被保険者の医療費や人数などから積算している。また、後期高齢者支援金は75歳以上が加入する後期高齢者医療を支援する拠出金である。後期高齢者医療の被保険者は大半が年金所得である一方で、他の公的医療に比べて医療給付費が大きいため、すべての公的医療が後期高齢者医療制度を支援をするというものである。豊田市国保においても支援金を拠出している。全国的にみて後期高齢者医療の医療費がどれくらいかかるかを類推し、豊田市の拠出額が確定される。同じように介護納付金も介護サービスに必要な費用を各保険者が拠出するというものである。これらの制度はすべて社会保険診療報酬支払基金が算出をおこなっている。後期高齢者支援金と介護納付金は、拠出額の1/2を国税で賄うという国の定めがあるので、それに基づいて積算をした。

(議長) 協議事項1のうち、2 財源の確保 から4 国民健康保険事業財政調整基金保有額等の今後の推移 について何か意見はあるか。

(委員) 毎年必ず不足額が出てくるということをあらためて理解した。そこで、レジュメ3ページの(2)不足額(16.6億円)に対する財源確保(案)においてA案からC案までの提示があるが、現実的にC案で不足額全額を一般会計から繰入れることは可能なのか。

(事務局) C案となると、9.6億円を一般会計から繰入れるということになる。昨年の協議会で決めていただいた一般会計からの繰入れの基準に当てはめる積算をすると、平成25年度は繰入れの上限が約15億円余となるが、仮にC案が採択されても繰入れ基準額の範囲内となる見込みは立っている。

(委員) 目先のことを考えれば不足額全額を一般会計から繰入れることも可能だということであるが、いずれは繰入れの基準を超えた大きな不足額が出てくるのが懸念されるのでC案は現実的ではないだろう。A案は昨今の景気動向からして被保険者の理解を得るのが困難であるのと、大幅に税率を上げることで収納率が下がってしまうことが考えられる。自分も被保険者の一人だが、一気に税額が高くなるのはあまりいい気がしない。しかし、この不足額は当然被保険者が負担するものと考えているので個人的にはB案が適切ではないかと思う。

(事務局) 確かに国税は目的税であるので、一般会計を当てにせず不足分は税で賄うのが本来である。事務局としては本来の形に近づきたい

ところだが、委員がおっしゃったように、今、この景気状況の中でA案を採択することが本当によいことなのかという疑問も持っている。税率を上げることで収納率が下がることも危惧しており、事務局でありながらも果たしてそれが健全な財政運営と言えるのだろうかという思いがある。また、C案についての意見もいただいたが、協議の冒頭で説明した別紙資料の中に平成27年度以降の制度改正について書かせていただいた。今回の協議事項の平成25年度・平成26年度の税率改正とは直接関係はないが、国民健康保険法の改正によって約6.2億円の財源確保が新たに必要になる見込みである。今後このような制度改正の影響が出てくるので、今回C案が採択されると次回平成27年度の税率を大幅に改正せざるを得なくなることが予想される。

(議長)

先ほど委員から現行税率のままということが可能なのかという話があったが、以前は一般会計からの繰入れを頼って、やりきれなくなったら保険税を上げていたので、保険税の改正の幅が大きかった時期があった。極端な増額は被保険者の方に大きな迷惑をかけることになる。このような経緯から、昨年の運営協議会において今後は2年に一度定期的に税率を検討するという答申をした。したがって、今回は平成25年度・平成26年度の2年間の税率について協議していただいているが、それでも不足分全額を改正するとなると12.89%もの大きな改正になってしまう。この改正率が今の景気状況の中で被保険者に納得していただくことができるものなのか事務局も疑問を持っており、難しいだろうという考えを持っているようである。他方、据え置くとすると以前の国保税のあり方に戻ってしまう。このようなことから、被保険者のためにはB案で少しずつ負担を増やしていってもらうのが良いのではないかと考える。ただし、不足額の1/2というのが妥当なのかは議論していただきたいし、他の考え方があればご提案いただきたい。

(委員)

一般会計は豊田市民の税金であり、豊田市民全員が国保に加入しているわけではないので、不足分全額を一般会計で賄うC案は考え難い。

(議長)

一般会計を繰入れるということについてどう考えているか。

(事務局)

国保特別会計は被保険者から国保の運営という目的のために保険税を賦課徴収している。そのほかに国県や社会保険診療報酬支払基金などからの交付金があり、保険税と交付金で運営するのが本来の形である。法律上、一般会計繰入れをおこなってよいかどうかということだが、本来はあるべきものではないと認識している。しかし、被保険者の所得階層が低いことや年齢構成が高いこと、小規模な保険者が多いことなどの国民健康保険の構造的な問題を考慮し、最善の選択をすべきと考えている。また、財政調整基金の活用という手段もあり、これは国保特別会計の基金であるので、来年度も7億円を取り崩す予定である。このように、まずは基金の活用と税率改正をするのが本来の形

だと考えており、安易に一般会計を繰入れすべきではないというのはもっともなご意見である。引き続き、一般会計繰入れの縮減ができるように保険者としての責務を果たして行きたい。

(議 長) 昨年度の協議会の答申の中で、一般会計繰入れに歯止めをかけるため、過去3年の保険給付費の平均の5%を普通調整交付金の不交付分相当とすることを含めた4つの繰入れ基準を設けた。この基準も実情に応じて見直しが必要であるが、仮にA案またはB案が採択された場合、一般会計繰入れはどれくらいの額になるのか。

(事務局) 昨年の協議会で一般会計の繰入れ基準について議論していただいた。その4つの基準をもう一度説明する。1つ目は過去3年の保険給付費の平均の5%を国の普通調整交付金の不交付分相当として繰入れることである。豊田市はその経済構造から普通調整交付金の交付をほとんど受けていないため、不交付分を一般会計繰入れで補填するものであり、その額が約12億円である。2つ目は、いわゆる福祉派及分と言われるもので、子ども医療や障がい者医療受給者証を持っている方は医療費の自己負担が無料なので、受診が多く医療費が高くなる傾向がある。このような福祉医療対象者の医療費については、国県からの負担金が減額される。その減額された分が年間約2億円あるため、これを繰入れるものである。3つ目は、葬祭費と出産育児一時金の補填である。出産育児一時金の2/3は法定内繰入れであり、残りの1/3と葬祭費の全額を法定外として繰入れるものであり、約1億円である。最後に保険税減免分があり、年によって前後するが、この4つの合計が約15億円となり、この金額を上限として繰入れをするということを昨年の協議会で示していただいた。この基準に基づき、平成24年度はほぼ上限額である約15億円を繰入れした。

(議 長) 仮にC案が採択された場合の繰入れ額はいくらになるか。

(事務局) C案は不足額全額の9.6億円を繰入れるということなので、これだけ見れば上限の15億円以下であるので基準の範囲内であるということになる。しかし、これまでのように税率を上げずにやれるだけやるのではなく、税が不足することがわかれば少しずつでも税率改正することが適当であるとの考えから、ここ最近では2年毎に税率改正をしてきた。このようなことから、今回現行税率を据え置いても繰入れは基準の範囲内となるが、将来的に厳しい状況になると考えている。

(議 長) つまり、被保険者の負担すべきではない部分の経費を一般会計から繰入れるものとして、その基準を昨年決めたわけで、いくらでも繰入れてもよいということではないということでしょうか。

(事務局) そのとおりである。

(委 員) 協議会で審議した繰入れの基準があり、歯止めがかかるのであればある程度の繰入れも仕方がないだろう。ただ、表現として「不足額の全額(9.6億円)を一般会計から繰入れ」だけではなく、その9.6億円が本協議会で定めた繰入れ基準の範囲内であることを明記し

ておくべきである。

(委員) 財政調整基金の役割について詳しく教えて欲しい。

(事務局) 財政調整基金の目的は、新型インフルエンザの流行などで突如急激に保険給付費が伸びるなど、通常予算内で対応困難な不測の事態に対応することである。そのため、今回のような税率の抑制に利用することは本来ではない。しかし、後期高齢者医療も財政調整基金を保持しており、本来の目的は急激な保険給付費の伸びへの対応であるが、昨今の景気の悪化により被保険者が十分保険料を納付できる状況ではないので、法律改正をして保険料の補填に基金を利用している。国保としても保険給付費の急激な伸びへの対応に加え、保険税の過度な上昇の抑制のために基金の利用を考えている。

(委員) 財政調整基金の主な財源は何か。

(事務局) 以前は保険者の経営姿勢に応じて交付される国の特別調整交付金を財源としていたが、最近では決算時の剰余金の一部を財源としている。

(委員) B案において不足額の1/2(4.8億円)を税率改正して残りを一般会計から繰入れという文言であるが、先ほどからの話にあるような一定の要件を満たす部分は繰入れしてよいという基本的な考え方を言葉として入れておいたほうがよいと考える。市が負担してもよい部分を除いた額の1/2を税率改正によって受益者である被保険者が負担をするという考えも成り立つのではないだろうか。今後の審議において基本的な考え方を言葉として明記しておくことを提案する。

(議長) 今委員から意見があったように、ただ「一般会計から繰入れ」だけでは市民の目から見て不明瞭であるので、被保険者の負担すべきではない部分を一般会計から繰入れするという部分の表現をわかりやすくして欲しい。今後資料を作成する際に考慮していただきたい。

(事務局) 承知した。

(委員) 国民健康保険は65歳以上の前期高齢者が多く、所得階層が低いので、毎年増額するというのは考えないといけない。また、この年齢層の方にはかかる医療費も高いので、若年層の多い被用者保険と比較すること自体がおかしい。税率を上げることで保険税を払えなくなり、無保険者が増えて病気になっても受診できないという状況になりかねないので、安易に値上げをすればよいということではない。働いていて所得のある人と国保の被保険者とは分けて考えるべきであって、ただ頭ごなしに一般会計の税金を使ってはいけないという考え方はおかしいのではないかと思う。

(事務局) 国保制度が設立して50年以上経つが、発足当時は自営業者や農業・漁業・林業の方など一定の所得がある方の加入を前提とした制度だった。しかし、近年は景気の悪化や精神疾患などの病気で働けなくなってやむを得ず失業して国保に加入することになった方が増加している。そのような方は保険税や医療費の負担に苦労している状況である。長期に渡って保険税の納付がされない場合、国の制度として資

資格者を発行するという制度がある。資格者証とは、国保の資格自体はあるが、一旦10割の自己負担をするものであるが、豊田市では現在新規での発行はしていない。子どもは市民の方が安心して医療機関を受診できるというフリーアクセスを守ることが義務だと考えている。代わりに公平性を保つために6か月証・1か月証といった短期証を発行し、保険証の期限が切れる前に納税相談をするという運用をしているので、委員のおっしゃったような無保険の状態になることのないよう努めている。また、後期高齢者医療でも資格者証の発行はしていない。

(議長) それでは本日は保険税率の方向性を固めたいので、A案B案C案またはその他の案について出席委員の皆さんの意見を1人ずつお聞きしたい。

(委員) B案がよい。ただし、豊田市の国保税の滞納額は30億円以上と聞いているので、本当に払えないのか払えるのに払わないのかをよく見極めて滞納額の削減に努めて欲しい。

(事務局) 税率を上げればそれでよいというわけではなく当然税収の確保は本来業務なので、納税課と協力して引き続き収納対策を強化していく。

(委員) C案は受益者負担の観点から無理があるし、財政調整基金もいずれは尽きてしまうことも考えられるので、どこかで税率を上げなければならない。その際に大幅な改正をしてしまうと被保険者の負担が大きくなってしまうので、小幅に段階的に改正することが望ましいのでB案が適当である。

(委員) いろいろな人の話を聞いていると、様々なものの料金や税が値上げされているので国民健康保険税が上がることを心配されている方もいる。今回C案を採択して何年後かに大幅な改正になり、市民の方に一気に大きな負担を強いることは避けたいので、B案が妥当であると考えている。

(委員) 一般会計からの繰入れに一定の歯止めがかかっているならば、議論の結果に従う。

(委員) 一般会計から繰入れをするということは、被用者保険の加入者からすれば保険料の二重払いということになるのでC案は問題外である。本来であればA案が望ましいが、市民感情を考慮するとB案が妥当である。また、ジェネリック薬品の推進など医療費の削減への取組みを強化し、医療費を抑えることにも力を入れて欲しい。

(事務局) 歳入と歳出の両面の施策を考慮しながら税率改正を検討しなければならないということは認識している。歳入については引き続き収納対策に取組み、払えるのに払わない人については納税課を中心に差押などの滞納処分をおこなう。一方、歳出についてはジェネリック薬品の普及活動として、先発品との差額の大きい方に対して11月に試行的にジェネリック薬品差額通知の発行を予定している。今後は関係団体と調整し、被保険者の反応を見ながら拡大していきたい。

と考えている。また、レセプト点検については来年度も引き続き専門業者に委託して実施する予定である。また、後ほど健康増進課より説明させていただくが、保健事業についても計画的に実施し、歳入と歳出の健全化に努めたい。

(委員) 一般会計からの繰入れの基本的な考え方を踏まえた上でB案でよい。

(委員) 被用者保険に比べて国保は高齢者が多く、低い所得に対して医療費の負担が大きい。その上保険税も高くはかなりの負担となり、受診抑制につながる恐れがあるので、そのあたりも考慮して税率を決めて欲しい。若い時はあまり病院にかからないのでただ損をしているように感じてしまうが、自分が高齢になった時に若い人に面倒をみてもらうことになるので、自分が払った税金だから国保に使ってもらっては困るという考えではいけないのではないかと感じる。

(委員) B案で良い。保険税を払わないのか払えないのかを見極めて収納対策に力を入れて欲しい。

(委員) 前回の平成23年度の税率改正で大幅に上がったような気がするし、払う立場なのでA案もB案も本当は嫌だが、医療の高度化で医療費が増えているので税率改正も仕方がないのでB案でよい。

(委員) 被保険者として税率が上がるのは嫌だなと思っているのが現実なので、理想はC案である。B案の不足分の1/2の税率改正でも年金所得のみの高齢者だと苦しい人もいる。できることなら例えば不足分の3割ぐらいの税率改正にすることや、毎年段階的に上げていくという考えもあるのではないか。

(委員) 受益者負担の観点から理想はA案である。しかし、国保加入者は所得水準が低く負担が厳しいという現実があるので、税率改正と一般会計からの繰入れをうまく活用しながら運営して行くのがよいという意味でB案でお願いしたい。ただし、改正の幅は協議による。

(議長) ありがとうございます。様々な意見をいただいたが、大勢はB案ということである。やはり大幅な改正は今後やってはいけないと考えているし、かといって全部を繰入れで賄うのがよいかということそうではなく、繰入れは基準の範囲内で実施すべきである。被保険者に納得して負担してもらうことが一番重要であるので、収納対策はもちろんのこと経費削減への努力もしていただく中で、被保険者にある程度の税負担をお願いしたい。また、事務局は制度改正などの情報をいち早く収集して先手を打つ対応をして欲しい。豊田市の国保税は他市と比較してもそれほど悪い数字ではないことが資料から読み取れるが、気を緩めることなく常に経費の削減や収納対策に努力し、少しでも改正率を下げてくださいをお願いしたい。今回の協議では大勢がB案であり付帯意見も出たので、今回は答申案を提示していただき、最終的な確認をしたい。

【協議事項2】(仮) 第2次特定健康診査等実施計画の策定について

- (事務局) 資料に基づき説明(レジュメP6～P20)
- (議長) 協議事項2について何か意見はあるか。
- (委員) レジュメ15ページの資料⑦中学校区別受診率(3カ年継続)の表において、地域によって受診率の差が大きいのはなぜか。年齢層や健康への意識の違い、あるいは健診に出掛けるのに不便というようなことが理由か。
- (事務局) 明確な理由はわからない。レジュメ15ページの地区別年代別受診率の表を見ても高齢者が多いから受診率が高いというわけでもないが、この結果を参考にして今後家庭訪問などの地区別の取組みを実施したいと考えている。
- (委員) 受診率の低い地区への取組みを強化すれば効率よく受診率の上昇につながると思うので理由を調査しておくとうい。
- (事務局) 受診率の低い藤岡地区や末野原地区は若い人が多い。同じく受診率の低い保見地区は外国人が多いことが理由と考えられる。それぞれの地区の特性が十分把握できていないので、次回までにできる範囲で資料を作成して提示したい。
- (議長) 現状の分析が大事であり、その分析に基づいて計画策定を思うので、大変だと思うが作業をお願いしたい。また、国の方針決定が遅れているということだが計画策定は間に合うのか。
- (事務局) 実施計画のうち今までの評価の部分は進められており、さきほどおっしゃられたように地区別の取組みを強化するなどの重点的な取組みについても検討している。また、特定健診だけに留まらず、重症化対策や医療機関受診中の人も指導の対象とするなどの意見もあるので、関係機関と調整して次回の協議会で素案を提示したいと考えている。しかし、国からの情報がまだ何もなく、岡崎市などはまだ計画策定に手付かずの状態であると聞いているので、他市に比べれば早めに動いている状況ではあるが、本日の協議会に素案が提示できず申し訳なかった。
- (委員) 先日特定健康診査を受診してきたが、メタボリックシンドロームという指摘を受け、市から特定保健指導の教室の受講案内のチラシをもらった。特定保健指導は65歳以下の実施率が低いということだが、このチラシに掲載されている教室の開催日程がすべて平日の昼間であり、65歳以下の比較的若い方にとっては受講するのに現実的な日程ではないだろう。もう少し参加しやすい日程で開催されれば若い人の受講率も上がり、健康への意識も高まるのではないかと感じているので、ぜひ検討していただきたい。
- (事務局) 実は以前からそのような意見をいただいていたので、昨年度は土曜日や夜間にも教室を開催したが受講者はほとんどいなかった。今年度も土曜日と夜間の開催を計画しており、案内を送付しはじめたところであり、今まで受講できなかった方に少しでも受講機会ができ

ればとの思いがあるので努力させていただいている。また、これまでは保健指導を受講することによる効果をしっかりPRできていなかったため、今後は開催時間の工夫をすることと効果をPRする前向きなイメージの案内通知を出すことを考えていく。

(委員) 土曜日や夜間の教室については、市民の方に「土日や夜間はやっていない」という頭があるので、単発で実施しても受講者は増えていかないだろう。土曜日と夜間も実施しているということの周知が広く徹底されて受講者が増加していくまで長期的に根気良く開催して行く必要がある。しかし、費用対効果の問題があるのでよく検討して実施できる方向になればよいと思う。

(議長) 他に意見はあるか。

(事務局) 欠席の委員より意見が届いているので報告する。レジュメ6ページの4 前計画の評価の(1) 目標の達成状況 において、①特定健診及び保健指導の実績がいずれも目標達成に至らず、目標と大きな開きがある理由は何か。②目標の達成に近づくために今後どのような方法を考えているか。以上の2点の質問があったので回答させていただく。

(事務局) 質問①の目標と大きな開きがある理由だが、現行の特定健診実施計画は国が示した目標値をそのまま市の目標値に設定しており、結果的に現実とかけ離れた目標になってしまった。他市の健診の受診率を調査したところ大半の市が31～35%であり、本市を含めたいずれの市町村も当初国が示した目標値には達していなかったということがわかった。また、未受診者へのアンケートの結果から「忙しい」「面倒である」「病気の判明が怖い」「必要性を感じない」など、受診に対する関心の低さがうかがえたので、今後は未受診者の関心を高める取り組みをしていきたい。続いて質問②の今後の方法であるが、若い年代への特定健診の電話受診勧奨や受診率の低い地域への家庭訪問による受診勧奨、ハガキによる受診勧奨等を今後も引き続き実施する。特定保健指導については運動支援を実施する。また、先ほど話があったように今後は現行の評価を分析し、分析結果に基づいた方法を検討していく予定である。

(議長) 以上で本日の運営協議会に提出された案件はすべて終了した。これをもって第2回運営協議会を閉会する。

〈議事終了により、会長が議長を降りる〉

平成24年度 第3回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 平成24年12月27日（木）午後2時～4時
会 場 豊田市役所 福祉保健部会議室

【出席者】

《委員》 宇井 光代 （被保険者代表）
城戸 よしみ （被保険者代表）
黒川 照明 （被保険者代表）
広瀬 茂 （被用者保険代表）
野場 万司 （保険医薬剤師代表）
吉田 哲也 （保険医薬剤師代表）
宇井 銀之 （公益代表）※ 会長
澤田 恵美子 （公益代表）
高木 秋夫 （公益代表）※ 職務代理者
高津 康孝 （公益代表）
藪押 光市 （公益代表）

《欠席委員》 小幡 一代 （被保険者代表）
牧野 純二 （被用者保険代表）
杉本 吉行 （保険医薬剤師代表）
松岡 宏 （保険医薬剤師代表）
川原 英之 （保険医薬剤師代表）

《事務局》 福嶋 兼光 （福祉保健部長）
今井 弘明 （福祉保健部調整監）
渡邊 克典 （福祉保健部健康づくり担当専門監）
杉坂 盛雄 （福祉保健部医療保険年金担当専門監兼課長）
鈴木 和恵 （健康増進課長）
天野 真由美 （健康増進課副主幹）
前田 正美 （健康増進課係長）
伊藤 和彦 （健康増進課係長）
安田 博 （医療保険年金課主幹）
梅村 茂 （医療保険年金課主幹）
杉本 正弘 （医療保険年金課副主幹）
神谷 国男 （医療保険年金課係長）
堀江 芳恵 （医療保険年金課係長）
久保田 一彦 （医療保険年金課係長）
河木 千世 （医療保険年金課係長）
兵藤 由美 （医療保険年金課主事）

《傍聴者》 なし

1 部長あいさつ

2 会長あいさつ

3 議事録署名者の選任

※議長が議事録署名者に高津康孝委員を指名

4 議 事

【協議事項1】

平成25年度・平成26年度豊田市国民健康保険税率についての答申（案）

（事務局） 資料に基づき説明（レジュメP1～P5）

（議 長） 事務局から、前回の協議を踏まえた平成25年度・平成26年度豊田市国民健康保険税率についての答申（案）の説明があった。まず、レジュメ3ページの「第1 審議経過」について意見や質問はあるか。

（委員一同） 「意見なし」

（議 長） この件について欠席委員からの意見はあるか。

（事務局） 特に意見はいただいている。

（議 長） 続いて、レジュメ4ページの「第2 答申内容」について意見や質問はあるか。

（委員一同） 「意見なし」

（議 長） この件について欠席委員からの意見はあるか。

（事務局） 特に意見はいただいている。

（議 長） 続いて、レジュメ5ページの「第3 付帯意見」について意見や質問はあるか。

（委員一同） 「意見なし」

（議 長） この件について欠席委員からの意見はあるか。

（事務局） 特に意見はいただいている。

（議 長） それでは、本協議会としてこの案でよろしいか。

（委員一同） 「異議なし」

（議 長） 異議がないようなので、この答申内容で決定させていただく。答申書表紙の（案）を消していただき、市長への答申に移る。

【 答 申 】

（議 長） 答申書を読み上げ市長に手渡す。

（市 長） 答申書を受け取る。

【協議事項2】

（仮）第2次特定健康診査等実施計画の策定について

（事務局） まず、計画の名称だが、最終的には国からの通知等にあわせて、「第2期特定健康診査等実施計画」という名称で答申させていただく予定である。

（事務局） 資料に基づき説明（レジュメP6、（仮）第2次特定健康診査等実

施計画（素案）

（議 長） 協議事項2について、何か意見はあるか。

（委 員） 先日、特定保健指導の教室に参加してきた。前回の協議会の際に、教室の案内通知に平日の開催しか載っていないと申し上げたが、夜間の開催もあるということであらためて教えていただいたので参加した。スタッフの方に細部に渡って親切丁寧に指導していただき、2週間で体重が3kgほど減少した。しかし、効果には個人差があるようで、一緒に受講していた方はあまり効果が出ていないようだった。個人的にはこういった保健指導を受けることは非常に価値のあることだと実感した。今後もより多くの方に特定健診・保健指導を受けていただいて、本来の目的である健康維持、そして医療費の抑制に取り組んで欲しい。

しかし、レジュメ6ページの【課題】(1)の表にもあるとおり、40代～50代の受診率が低いというのは50代後半の私としても実感している。同世代の知人に聞いてもあまり関心がないようである。年齢的にまだ必要性を感じていないということもあるだろう。このような年齢層の方々に対して、受診の必要性をもっとPRして関心を持ってもらうことができれば、受診率の向上に繋がるだろう。

また、特定健診を受診しない方の話として、自分の体重やおなか周りを市に把握されるのを嫌がる女性の話を聞いたことがあり、保険者が実施する特定健診にもよい面とそうではない面の両面があると感じた。しかしながら、国保の医療費の抑制と健康な人生を送るという本来の目的を推進して行くためには、このような取組みは必要不可欠なので、今後も実情に合わせた実施をお願いしたい。

（議 長） ありがとうございます。委員がおっしゃられたように、すぐに効果が出る方とそうでない方がいるということを目にするが、この差は体質的なものなのか。

（事務局） 実際に特定保健指導に携わっているが、体質というよりは本人の意気込みであると考えている。一度にすべてを改善しようとしてもなかなかできないので、小さなことでも本人がやれそうなことを提案し、励ましながら、これなら頑張れそうだとということを取り組んでもらう。そして、少しずつ効果が出てくるとより頑張ろうという気持ちになっていく。すなわち、本人にあった改善点が見つかること、それが続けられるものであることが効果に影響しているのではないかと考えている。

（議 長） 他に意見はあるか。

（委 員） 地域医療に携わっている立場からすると非常に気になるのだが、レジュメ6ページの【課題】で、特定健診の受診率を中学校区で比較すると地域によって大きな差があることがわかる。詳しい調査は今後されるのだと思うが、現段階で原因として考えられることはあるか。

（事務局） 現段階でははっきりとした原因は不明である。地域の医療機関の数

が少ないと受診者が少ないということも考えたがそうではないようである。また、高齢者が多い地域は受診率が高いかというところでもない。考えられる仮説を立てながら調査をしているが、結論に至っていない。今後は、より地域の方々の声を聞きながら調査を進め、原因の追究に努めていきたい。

(委員) 特定健診の受診勧奨について、何度か勧奨はされていると思うが、健診の受診期限である年末近くになると、予約が殺到し、せっかく勧奨をしても受診できないことがあるので、早めの受診勧奨をお願いしたい。

(事務局) ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(議長) 他に意見はあるか。

(委員) (素案) 資料の15ページの「3 特定保健指導の内容」の(3)において、特定保健指導は直営で実施するとあるが、毎年実施率を上げていく計画において、業務委託せずに直営で実施できるだけの保健師の数があるのか。また、業務委託をしない理由は何か。

(事務局) (素案) 資料の12ページをご覧いただきたい。イ 対象者数見込において、平成25年度は特定保健指導対象者数見込みが2,509人に対し、実際の利用者数は502人と見込んでいる。これだけの利用者数であれば現状どおり直営で実施できると考えている。ただし、利用者数が増加してきた際には業務委託や人材派遣なども検討していきたい。また、当面委託しない理由は、利用者の反応を直に見ながら教室等の開催を計画していきたいという思いがあるからである。

(委員) 指導員は保健師のみか。管理栄養士もいるのか。

(事務局) スタッフには保健師と管理栄養士がいる。しかし、運動面を指導できる人材が不足しているので、民間業者と協力して進めていくことも考えている。

(委員) (素案) 資料10ページの「2 年度ごとの目標値」において、国の定める市町村国保の平成29年度目標値が60%と高い数値になっている。一方で、豊田市は平成29年度特定健診受診率45%、特定保健指導実施率(終了率)25%と、国の目標値よりも低い設定となっているが、他の市町村では目標値を高く設定しているところもあるのではないか。そういった自治体の受診率向上に向けた対策などを参考にして、豊田市としても受診率をあげていくということが必要ではないだろうか。今回の計画だと特定健診受診率については、1年につき約2%ずつ上げていく計画になっているが、他の自治体の方策を取り入れていくことでさらなる受診率の向上ができるのではないか。今後そういう努力をして欲しいが、何か考えがあれば教えて欲しい。

(事務局) 豊田市の現在の特定健診の受診率は、平成23年度実績で33.0%である。県内平均が35.8%なので、豊田市は平均より少し下に位置している。東浦町はすでに61.1%であるので、豊田市の受診率は決して高いとは言えない。実は以前他市に受診率向上への取組みに

ついて聞いたことがあるが、特別な取組みはしていないとのことであった。中核市への調査で回答が多かった啓発活動も、国が指示する個人通知の発送も、豊田市ではすでに取組んでいる。また、次年度には特定健診通知とがん検診通知を一本化し、より受診しやすい工夫をしていく予定である。ただ、他市と異なる点として、健診の受診の方法の違いは考えられるだろう。豊田市ではかかりつけ医を持つことを推奨しており、ひとつの医療機関で健診結果を管理し、体の調子が悪い時には健診結果を踏まえて治療してもらうことを推奨している。他の自治体では集団健診バスを出しているところもあるようだが、医師会との調整が必要であり、すぐに健診バスを取り入れることは難しいので、他に参考にできる取組みがあれば取り入れていきたい。そして、平成29年度の特定健診受診率目標である45%が達成できるよう努めたい。

(委員) 市が単独で推進していくのは大変なので、地域と連携して様々な地域の行事の中で健康についての啓発活動を行う機会を設けるなど、今後検討し、年2%の受診率向上目標に甘んずることなく、さらに上を目指して欲しい。

(委員) (素案)資料17ページのイ 実施率(終了率)向上 (ア)運動教室【新規】とあるが、具体的にどのような内容を考えているか。

(事務局) 市内のスポーツ施設、現在のところ豊田スタジアムの利用を予定しているが、そこで、特定保健指導の対象者のうち希望者に運動プログラムを作成して、自宅でもできる運動方法を指導するものであり、運動を始めるきっかけ作りを目的としている。

(委員) 特定保健指導の対象者は広い市内のいろいろな地域に住んでいるので、開催場所が豊田スタジアムだけではあまり参加が見込めないだろう。高齢になるほど行動範囲が狭くなるので、地域の行事の一環として実施したり、その地区の交流館などで開催されている運動教室などを紹介してあげる方が参加率が上がるのではないか。

(事務局) おっしゃるとおりである。今回新たに取組むことなので、手始めとして豊田スタジアムで開催し、参加状況をみながら市内全域のスポーツ施設の利用を検討していく。

(委員) 現在市内には27のコミュニティがあり、それぞれ交流館祭が催されているので、その中で健康教室を開催するというのをひとつの方法として提案する。

(事務局) いろいろなご意見ありがとうございます。先ほどから委員がおっしゃられるように「地域」という考え方が大切である。高齢者は年々増加していくが、いつまでも元気で健康に暮らしていただきたいという思いがあり、新しい計画ではスタッフができるだけ外に出て活動していきたいと考えている。現在でも交流館祭で体のチェックを実施したり、ヘルスサポートリーダーさんたちの自主活動で健診のPRをしていたりしているが、まだ広く周知されていないので、次年度以降

はこういった活動を「見せる」ことに力を入れていきたい。

(議 長) 以上で、本日の運営協議会に提出された案件はすべて終了した。これをもって第3回運営協議会を閉会する。

〈議事終了により、会長が議長を降りる〉