

平成29年度 第1回

前橋市国民健康保険運営協議会

議 事 録

日時 平成29年8月24日（木）

午後2時00分～午後3時42分

場所 前橋市役所 11階 北会議室

国民健康保険運営協議会事務局（健康部国民健康保険課）

出席委員等

1 出席委員（20人）

(1) 被保険者代表

飯塚茂子委員、植野亨委員、岡田房代委員、小池和枝委員、後藤尚利委員、三浦隆委員

(2) 保険医・保険薬剤師代表

新井保幸委員、小中俊太郎委員、佐治和喜委員、佐藤岳彦委員、中嶋耕次委員、吉松弘委員

(3) 公益代表

太田茂委員、久保田直子委員、塚田昌志委員、時田詠子委員、野中和三郎委員、萩原利通委員

(4) 被用者保険代表

木村雅光委員、能勢光祐委員

2 欠席委員 なし

3 事務局

塚越健康部長、高橋国民健康保険課長、高柳副参事(兼)管理係長、白石課長補佐(兼)国保医療係長、茂木賦課係長、竹内保健指導室長、利根川副主幹、小野山主任、宮澤主任

4 傍聴人 2名

5 議事

(1) 会長等の選任について

(2) 報告事項

ア 平成28年度前橋市国民健康保険特別会計決算見込について

イ 平成29年度前橋市国民健康保険特別会計予算について

ウ 平成30年度国民健康保険制度改革について

(3) その他

前橋市特定健康診査等実施計画（第3期）及び第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画について

議事内容

1 開会 高橋国民健康保険課長（進行役）

進行役（高橋国民健康保険課長）より、本協議会は協議会規則第8条の規定に基づき、公開となる旨、了承を求めた。

2 議事

進行役より、会長及び会長職務代理者が5月末で任期が満了し、現在空席であるとの説明がある。会長が選任されるまでの間、進行役が座長となり議事を進行した。

委員に対して成立要件の確認が行われ、委員20名の出席により、協議会規則第5条の規定に基づき、本協議会が成立していることが報告された。なお、委員改選後初めての運営協議会であるので、委員の自己紹介に続いて事務局の紹介を各自行った。

(1) 会長等の選任について

高柳副参事(兼)管理係長から、会長等の選出区分について国民健康保険法施行令第5条に基づき、公益を代表する委員のうちから選任するとの説明があった。進行役より委員に意見を求めたところ、木村委員より事務局案の提示を求められた。事務局案として、会長候補に萩原委員、会長職務代理者に時田委員を提示し、出席した全委員の了承を得た。その後、萩原会長及び時田会長職務代理者より挨拶を行った。

会長の選任により、協議会規則第6条の規定に基づき、萩原会長が議長となり議事を進行した。

なお、審議に先立ち、会長から協議会規則第9条に基づき、2人の議事録署名人(被保険者代表から飯塚茂子委員、被用者保険代表から木村雅光委員)が指名された。

(2) 報告事項について

事務局より、「報告事項説明資料」に基づき説明した。

【事務局説明：高橋国民健康保険課長】

ア 平成28年度前橋市国民健康保険特別会計決算見込について

報告事項、ア 平成28年度前橋市国民健康保険特別会計決算見込について、ご説明申し上げます。

報告事項説明資料の表紙をめくっていただき、資料1をご覧ください。

資料の左半分が、歳入決算となる。

左から3番目の列「②28年度決算額」欄を中心に説明させていただく。

まず、歳入科目1 国民健康保険税であるが、83億4千2百万円となっている。対前年度比較で3億6千5百万円の減、マイナス4.2%となっている。

その主な要因であるが、国保加入者数の減少や、国保税軽減基準の拡充等による現年課税分調定額の減少などによるものである。

なお、収納率については、資料に記載はしていないが、現年課税分で95.50%、滞納繰越分は27.18%、合計では86.61%となっており、前年度の合計収納率86.06%と比べて、0.55%上昇している。

他の市の平成28年度収納率については、現在照会中であるが、27年度現年課税分の収納率で申し上げますと、県内12市及び中核市47市中、一番高い収納率となっている。

次に、3 国庫支出金であるが、87億9千7百万円となっている。対前年度比較で1千万円の減、マイナス0.1%となっている。

次に、4 療養給付費等交付金であるが、これは、公的年金の受給権者で加入期間が20年以上又は40歳以降に10年以上の加入期間を有している65歳未満の本人とその被扶養者を対象とした、退職者医療制度に係る交付金であり、7億9千2百万円、対前年度比較で5億9千3百万円の減、マイナス42.8%となっている。

この減少の要因であるが、退職者医療制度の廃止に伴い、平成27年度以降は、基本的に、26年度までに対象だった方のみを対象としているため、交付金の算定基礎となる保険者負担分の医療費が減少したことによるものである。

次に、5 前期高齢者交付金であるが、これは、医療保険者間において生じている前期高齢者、65歳～74歳の方に係る医療費の不均衡を調整するために交付されるものであり、93億3千8百万円、対前年度比較で1億9千9百万円の増、2.2%の伸びとなっている。

次に、6 県支出金であるが、22億1千8百万円となっている。対前年度比較で9千4百万円の増、

4. 5%の伸びとなっている。これは、現年度の国保税収納率や一般会計からの赤字繰入れがないことが評価され、財政調整交付金が増加したことなどによるものである。

次に、7 共同事業交付金であるが、これは、各都道府県の国民健康保険団体連合会が実施主体となり、医療費の急激な変動を緩和すべく、市町村国保の拠出により負担を共有する事業のもと、交付されるものであり、94億9千1百万円、対前年度比較で2千5百万円の増、0.3%の伸びとなっている。

一つ飛ばして、9 繰入金であるが、32億3百万円、対前年度比較で1億3千3百万円の増、4.3%の伸びとなっている。

その内訳のうち、一般会計繰入金が8億4千8百万円、対前年度比較で2億8千8百万円の減、マイナス25.4%となっており、その主な要因は、財政安定化支援事業において、国が示す算定基準が変更されたことにより、その繰入額が減少したためである。また、その下にある基金繰入金は、財源不足の事態に備えて4億3千万円を国保基金から取り崩したものであり、対前年度比較で皆増となっている。

次に、10 繰越金であるが、前年度からの繰越金3億2百万円となっている。このうち9千万円は、国庫支出金等の前年度超過交付による返還金に充てている。

次に、11 諸収入であるが、これは、国保税延滞金収入や、国保資格を失っているにも関わらず、国保の保険証を誤って使用した人から、保険給付費相当額を徴収した不当利得返納金などであり、1億7千6百万円、対前年度比較で3千3百万円の減、マイナス16.0%となっている。その主な減少要因は、平成27年度の不当利得返納金該当者に高額な方がいたことによるものである。

こうして、歳入合計の決算額は、426億6千4百万円で、対前年度比較で11億2千万円の減、マイナス2.6%となっている。

続いて、資料の右半分が歳出決算となるので、説明させていただく。

歳出科目、1 総務費であるが、4億6千4百万円、対前年度比較で3百万円の増、0.7%の伸びとなっている。

次に2 保険給付費であるが、247億8千4百万円となっている。これは、国保加入者数の減少、診療報酬改定や薬価引き下げの影響などから大きく減少し、対前年度比較で12億7千万円の減、マイナス4.9%となっている。

次に3 後期高齢者支援金であるが、これは後期高齢者の医療給付費について、現役世代である国保や被用者保険から、40%に相当する額を支援金として支出するものである。決算額は46億7千7百万円、対前年度比較で2億9千万円の減、マイナス5.8%となっている。

次に5 老人保健拠出金であるが、これは、平成20年3月をもって廃止された老人保健制度の過年度精算に係る事務費分を拠出金として支出するものである。なお、法律改正により、こちらの支払いは、平成29年度をもって終了となるものである。

次に6 介護納付金であるが、これは介護保険2号被保険者分の保険料として納めるものであり、該当する40歳から64歳までの加入者数が減少したため、決算額は17億1百万円、対前年度比較で5千6百万円の減、マイナス3.2%となっている。

次に7 共同事業拠出金であるが、93億9千6百万円、対前年度比較で1億7百万円の減となっている。これを歳入の7 共同事業交付金と比較すると、合計で、9千4百万円の交付超過となる。

次に8 保健事業費であるが、これは、特定健康診査や特定保健指導に係る事業費や、医療費通知・ジェネリック医薬品の差額通知・人間ドックの助成等に係る費用の支出である。決算額は2億6千1百万円、対前年度比較で9百万円の減、マイナス3.6%となっている。

9 基金積立金から12 予備費までについては、省略させていただく。

こうして、歳出合計の決算額は、414億2千1百万円で、対前年度比較で20億6千1百万円の減、マイナス4.7%となっている。

収支差引残額12億4千3百万円については、国保基金からの繰入金4億3千万円を含んでいるが、決算剰余金処分として、6億5千万円を国保基金に積み立て、残りの5億9千3百万円を翌年度に繰り越した。この繰越金のうち3億2千5百万円は国庫支出金等の返還に充てる予定となっている。また、積み立

て後の国保基金の残高は、現時点で19億7千2百万円となっている。

以上で、資料1の説明とさせていただきます。

イ 平成29年度前橋市国民健康保険特別会計予算について

引き続き、報告事項イ「平成29年度前橋市国民健康保険特別会計予算について」ご説明申し上げます。

資料の2ページ、資料2をご覧ください。

まず、資料の左半分が、歳入予算となる。

左から3番目の列「②29年度当初予算」欄を中心に説明させていただきます。

歳入科目、1 国民健康保険税であるが、平成29年度当初予算では81億1千万円を計上し、前年度予算に対し、2億円の減、マイナス2.4%となっている。この減少の要因は、国保加入者数の減少見込みによるものである。

次に、3 国庫支出金であるが、92億4千2百万円を計上し、前年度予算に対し、3億8千6百万円の増、4.4%の伸びとなっている。この増加の要因は、のちほど説明させていただく、歳出予算の2 保険給付費の増加に伴うものである。

次に、4 療養給付費等交付金であるが、8億1千9百万円を計上し、前年度予算に対し、2億7千5百万円の減、マイナス25.2%となっている。

この減少の要因は、退職者医療制度の廃止に伴い、平成27年度以降は、基本的に26年度までに対象だった方のみを対象としているため、交付金の算定基礎となる保険者負担分の医療費が減少することによるものである。

次に、5 前期高齢者交付金であるが、100億8千9百万円を計上し、前年度予算に対し、3億9千1百万円の増、4.0%の伸びとなっている。この増加の主な要因は、前々年度精算による追加交付が、多く見込まれることによるものである。

次に、6 県支出金であるが、22億8千2百万円を計上し、前年度予算に対し、1億2千9百万円の増、6.0%の伸びとなっている。この増加の要因は、国庫支出金と同様に、歳出予算の2 保険給付費の増加に伴うものである。

次に、7 共同事業交付金であるが、歳出の、7 共同事業拠出金と同額の97億9千4百万円を計上し、前年度予算に対し、2億4千8百万円の増、2.6%の伸びとなっている。

一つ飛ばしまして、9 繰入金であるが、35億2千6百万円を計上し、前年度予算に対し、4億8千8百万円の増、15.8%の伸びとなっている。この増加の要因は、国保特別会計の収支均衡を図るため、国保基金からの繰入れを9億2千万円、見込んだことによるものである。

次に、11 諸収入であるが、1億7千2百万円を計上している。

続いて、資料の右半分が歳出予算となるので、説明させていただきます。

歳出科目、1 総務費であるが、5億円を計上し、前年度予算に対し、1千5百万円の増、3.2%の伸びとなっている。

この増加の要因は、平成30年度から国保資格の管理を都道府県単位で行うため、都道府県と市町村が共同で、各都道府県の国保連合会に委託し管理・運用する「国保情報集約システム」と連携ができるよう、本市電算システムの改修経費を計上したことによるものである。

次に、2 保険給付費であるが、264億円を計上し、前年度予算に対し、6億8千1百万円の増、2.6%の伸びとなっている。これは、平成27年度の決算額、260億5千5百万円を参考に見込んだものであるが、このように、当初予算比較としては、大きく増加しているものである。

次に、3 後期高齢者支援金であるが、50億4千8百万円を計上し、前年度予算に対し、1億6千9百万円の増、3.5%の伸びとなっている。

二つ飛ばして、6 介護納付金であるが、18億1千5百万円を計上し、前年度予算に対し、5千2百万円の増、3.0%の伸びとなっている。

次に、7 共同事業拠出金は、歳入のところで説明したとおり、97億9千4百万円を計上している。
次に、8 保健事業費であるが、2億8千4百万円を計上し、前年度予算に対し、1千6百万円の減、マイナス5.5%となっている。

次に、9 基金積立金につきましては、基金利息分の積立てを見込んだものである。

10 公債費から12 予備費までは、説明を省略させていただく。

こうして、平成29年度予算の合計は、資料の一番下の行をご覧くださいと、歳入歳出合計でそれぞれ、440億3千8百万円を計上し、前年度予算に対し、11億4千9百万円の増、2.7%の伸びとなっている。

以上で、資料2の説明とさせていただきます。

ここで最後に、平成29年度国保財政の見通しについて、口頭にて説明させていただきます。

現時点において、まず歳入では、前期高齢者交付金が3億円ほど当初予算を上回る結果となっている。

また、歳出では、後期高齢者支援金が5億1千万円、介護納付金が1億1千万円ほど、それぞれ当初予算に比べて少ない金額となったところである。

なお、さきほど資料1で説明させていただいた平成28年度決算では、国保加入者数の減少、診療報酬改定や薬価引き下げの影響などから、2 保険給付費が、平成27年度決算よりも、大きく減少している。

しかし、これまでは、高齢化の進展や医療の高度化等の影響から、基本、医療費は増加傾向にあったので、引き続き、慎重にその動向を見極め、今後も、国保財政の収支均衡に努めてまいりたいと考えている。

なお、参考までに、今年6月診療分までの医療費の動向であるが、前年同月比で5.98%の減少となっている。

以上で、「国保特別会計の平成28年度決算見込、平成29年度予算について」の説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいま、事務局から説明があった報告事項アとイについて、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。

【三浦委員】平成28年度の歳入決算額について、収納率が合計で86.61%ということであるが、当初予算時は何パーセントであったか。

【高橋国民健康保険課長】当初予算時は、現年課税分で95.0%、滞納繰越分27.0%で見込んでいた。

【三浦委員】現年課税分当初予算時の95.0%に対し、決算額が95.5%ということは理想的な結果となっている。一般会計繰入金について、法定外繰入はどのようになっているのか。

【高橋国民健康保険課長】本市では赤字補填のための繰り入れは行っていない。群馬県では、子どもや重度心身障害者等の方に対し、窓口負担がかからない福祉医療制度を行っている。これに対し、国はペナルティを課しているが、本市においては約1億円を負担している。

【三浦委員】それは、この収支の中に入っているのか。

【高橋国民健康保険課長】一般会計繰入金の中に入っている。

【三浦委員】平成26年度は、法定外繰入が10数億あったと記憶しているが、それがここまで減ったということか。

【高橋国民健康保険課長】財政安定化支援事業というのものが、軽減世帯数が多いとか、高齢者数が多

いとか、病床数が多い等の地域の特性によって地方交付税措置される。この交付基準となる率が国により毎年改正されるが、その率が毎年厳しくなっており、本市でもかつては対象となっていた部分が、対象からはずれてしまった等の理由により、その分の繰入金が減っている状況にある。

【三浦委員】歳出で保険給付費については、平成28年度は平成27年度よりも減っている。平成29年度もこの傾向で減るのかと思ったが、当初予算額をみるとさらに増えている。これはどういうことか。

【高橋国民健康保険課長】平成27年度は新薬の影響があり下半期の保険給付費の伸び率がかなり大きかった。資料1の表では平成27年度決算額との比較なので減少となっているが、27年度の当初予算はもっと圧縮された金額で組んでいた。しかし、決算額が大幅に伸びたため、平成28年度と比較すると減少という結果になった。その新薬の影響はそのまま続くものと予測していたが、国が薬価の見直しを行い新薬の金額が圧縮された。そのような要因により、平成29年度予算については通年ベースと同様とみて積算していることから、前年度比増となっている。

【三浦委員】保険努力支援制度分については、予算に見込まれているか。

【高橋国民健康保険課長】平成28年度から前倒し分ということで実施されており、収納率が高いとか保健事業で頑張っている自治体に交付される。本市も交付されており予算に組まれている。

【三浦委員】金額的にはどれくらいなのか。

【高柳副参事(兼)管理係長】約4千万円であるが、明細は示されていない。

【事務局説明：高柳副参事(兼)管理係長】

ウ 平成30年度国民健康保険制度改革について

次に、報告事項ウ「平成30年度国民健康保険制度改革について」を説明させていただく。資料の3ページ、資料3をご覧ください。

「平成30年4月から国民健康保険制度が変わります」と題した資料を使い、新たな国保制度の概要について、説明させていただく。

なお、この資料は、国が用意したチラシ(案)を元に、本市のホームページに掲載しているものであるが、まずは、制度改革の背景から説明させていただく。

資料の上段をご覧くださいと、棒グラフで、国民医療費の10年ごとの推移が示されており、国は、急速な高齢化の進展もあって、例えば2005年(平成17年)から2015年(平成27年)の10年間を見ると、国民医療費は1.3倍増加しており、今後さらに増加していく見込みとしている。

次に、資料の中段に、小さく〈見直しの背景〉とあるが、その下の、3行ほど記載がある部分をご覧ください。

国民健康保険制度は、日本の国民皆保険制度を支える基盤的な仕組みであるが、他の医療保険制度と比べ、被保険者の「年齢構成が高く医療費水準が高い」ことに加え「所得水準が低く保険税の負担が重い」などといった構造的な課題を抱えており、財政の脆弱化が一層進んでいる状況である。

そこで、〈見直しの背景〉のすぐ上に記載があるとおり、国は、国民皆保険を将来にわたり守り続けるため制度改革を行い、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、都道府県も国保制度を担うこととしたものである。

資料の中段の左側には「見直しの柱」との記載があるが、国は、平成27年度から1,700億円、平成30年度からは更に1,700億円の、合計で3,400億円の追加的な財政支援を行い、国保財政基

盤の強化を図るとともに、都道府県と市町村がともに、国保の保険者となるものである。

資料の右側にイメージ図があるが、平成30年度からは、都道府県が県内の統一的な方針である国保の運営方針を策定し、毎年度、都道府県が市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、市町村に納付させるとともに、保険給付に必要な費用を全額、各市町村に対し、交付金として支払う制度に変わることになる。

なお、ここでいう「保険給付に必要な費用」とは、資料の1ページの右側、歳出科目を参考までにご覧いただくと、「2 保険給付費」のうち、一番上の「療養給付費」から6番目の「移送費」までが、その対象となっている。

さきほどの、資料の3ページに戻っていただき、中段の左側にある「見直しによる主な変更点」をご覧いただくと、平成30年度から都道府県も国保の保険者となるため、都道府県単位での資格管理が始まる。しかし、各種申請や届け出など、国保に関する窓口は、30年度以降も引き続き市町村となるので、よろしくお願ひしたい。

なお、保険証等については、都道府県も国保の保険者となることから、平成30年4月1日以降の新たな発行分から、新様式の使用が始まる。

参考までに、資料の8ページをご覧いただくと、国が示した保険証の新様式がある。本県では、市町村国保の保険証は、毎年10月に一斉更新されているが、新たに保険証の左上に、「群馬県国民健康保険被保険者証」と都道府県名が記載され、様式の中段にある「資格取得年月日」が「適用開始年月日」となり、また、一番下にある「保険者名」が「交付者名」へと、変更になる予定である。

なお、他市町村へ転出する際には、たとえ県内転出であっても、今までどおり保険証等は返却していただき、転出先の市町村で改めて、保険証等が交付されることになる。

資料の3ページに戻っていただき、資料の下段にある「都道府県と市町村の役割分担」をご覧いただきたい。

都道府県は、表の左側「都道府県の主な役割」の1行目に記載のとおり、国保財政運営の責任主体となり、あわせて、表の左側2行目以降の役割をそれぞれ果たしていく。

市町村については、表の右側「市町村の主な役割」の2行目に記載のとおり、これまでと同様に、保険証等の発行などの「資格管理」や、表の右側4行目に記載の「保険給付」、また、この表に記載はないが、特定健診や特定保健指導といった保健事業など、住民に対するきめ細やかな事業を、引き続き実施することとなる。

また、新たに市町村は、表の右側3行目に記載のとおり、都道府県が決定する「標準保険料率」を参考に、市町村ごとの実際の収納率を勘案のうえ保険料率を決定し、保険税の賦課・徴収を行うこととなる。

なお、この「標準保険料率」とは、のちほど詳しく説明させていただくが、市町村が国保事業費納付金を納めるために必要な保険料率の目安を表すものであり、これを県が算定し、市町村に対し通知するものである。

市町村は、集めた保険税等を財源に、表の右側1行目に記載のとおり、国保事業費納付金を都道府県に納付することとなる。

次に、資料の4ページをご覧いただきたい。

国は、国保制度改革による効果として、効果①、効果②と、2つの点を挙げている。

まず、効果①としては、「都道府県内での保険税負担の公平な支え合い」である。詳しくは後ほどご覧いただくが、1つ目としては、新しい財政運営の仕組み・ルールのもと、都道府県単位で市町村同士が支え合うことで、従来と比べ、大きく制度が安定するとしているものである。

その、お互いに支えあう部分である、国保事業費納付金については、国が示した算定方法などのガイドラインに基づき、本県においても、県は、市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた負担とする方針である。

2つ目としては、資料に、保険税の賦課・徴収とあるが、平成30年度以降、市町村は、国保事業費納付金を納めるために、保険税を賦課・徴収することになるので、今後、本市の保険料率にどのような影響が出るかなど、県の動向を注視しているところである。

次に、効果②として、国は、「サービスの拡充と保険者機能の強化」を挙げている。こちらも、効果①と同様に、詳しくは後ほどご覧いただくが、このうち2点ほど、ご紹介させていただく。

まず、資料の2つ目の丸のところについて、まず、高額療養費制度について、口頭で説明させていただくと、国保には、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担分を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、高額療養費として事後的に支払う制度がある。

過去12か月以内に、この高額療養費の支給が4回以上ある場合には、4回目から自己負担限度額が引き下がるものとなっている。

資料にも記載があるが、現行では、同じ世帯であっても他市町村へ転出すると、転出先においては回数のカウントがリセットされ、再び0回から始まるが、平成30年度からは、県内の転出であれば、転出前からの回数が転出先でもそのまま通算され、自己負担限度額が引き下がったままになることから、現行よりも経済的な負担が軽減するとされている。

続けて、すぐ下の、3つ目の丸のところをご覧いただきたい。

市町村は、都道府県が定める国保運営方針のもと、これまで以上に、被保険者の予防・健康づくりに取り組もうとするものであり、引き続き、関係する皆様方のご理解とご協力をいただきたい、と考えているので、よろしくお願ひしたい。

次に、資料の5ページをご覧いただきたい。

こちらは、国の資料から一部引用した資料であるが、まず1点目として、平成30年度以降の、国保財政の仕組みについて、説明させていただく。

平成30年度からは、都道府県に国保特別会計が設置され、イメージ図のように、財政の仕組み・お金の流れが大きく変わる。

まず、「現行」では、市町村それぞれが国保特別会計や基金を持ち、毎年、保険給付費等を推計して保険税率を決定するなど、自らの責任で、収支の均衡を図っている。

次に、「改革後」では、平成30年度から、都道府県にも、国保特別会計や基金が創設され、財政運営の責任主体としての役割を果たすことになる。

そのため、市町村は、都道府県へ国保事業費納付金の納付を義務付けられるが、仮に、保険給付が急増したとしても、その全額を、県からの交付金で賄うことになり、少なくとも、年度途中には、市町村が給付増のリスクを負う必要がなくなるというメリットがある。

なお、現在、医療費等の医療機関への支払いについては、市町村が国保連（国民健康保険団体連合会の略称）を通して行っており、改革後は、市町村事務の軽減を図るため、国は新たに、都道府県が市町村を経由せずに、直接、国保連への支払いを行うという、支払の簡素化を可能としている。なお、本県においても、現在、県が国保連などと、詳細を協議中である。

また、都道府県には、国費をもとに財政安定化基金が創設され、これは、市町村における保険税の収納不足や給付費の急増等に備えるためのものとなっている。

仮に財源不足となった場合には、都道府県や市町村は、この財政安定化基金から貸付や交付を受けられるが、一方で、国は、市町村が現在保有する基金について、納付金の納付等に計画的に活用できるよう、継続して、できる限り保有すべきとしている。

次に、資料の6ページ、《標準保険料率について》をご覧いただきたい。

保険税率は、資産割や平等割の有無など、市町村ごとに算定方式が異なり、単純に比較ができないものであるが、新たに都道府県は、市町村同士において税率水準の比較ができるよう、「標準保険料率」を算定し公表する予定であり、これは、市町村が納付金を納めるために必要な、市町村ごとのあるべき保険税率を示すものとされている。

今後、県は、市町村が納付金を納めるために集めるべき保険税額を算定し、それを「標準的な収納率」で割り戻して、標準保険料率を算定する予定である。

例えば、本市にあてはまる標準的な収納率が88.5%だとすると、本市の収納率が仮に95.0%で

あれば、その分、県から示される標準保険料率よりも、実際の保険税率を引き下げることが可能なものとなっている。

なお、新たな国保制度の下では、保険税率を都道府県内で統一することも可能であるが、本県では、当面は市町村独自とし、将来的に統一を目指すこととしている。

さて、今後、標準保険料率など4つの保険料率等が決定されるが、資料の中段にある、点線で囲まれた部分をご覧ください。

まず、①の都道府県標準保険料率は、全国統一の算定方式で算出され、都道府県同士が比較できるよう、所得割・均等割の2方式で、都道府県が算定し、国が公表する予定となっている。

次に、②の市町村標準保険料率は、都道府県内統一の算定方式で算出され、同一都道府県内の市町村同士が比較できるよう、都道府県が算定し公表する予定であり、本県では、保険税率のうち、医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の3つ全てについて、所得割・均等割・平等割の3方式による公表を予定している。

次に、③の市町村標準保険料率（市町村算定方式）は、②と同様に算出されるものであるが、資産割や平等割の有無など、市町村ごとの算定方式に合わせて算出され、④の、実際の保険税率との比較が可能なものである。なお、これは、法的に義務付けられたものではないため、都道府県が市町村に対し、参考までに示す予定となっている。

最後に、④の実際の保険税率は、従来どおり市町村ごとに定めるものであるが、保険税の位置づけが、従来の、保険給付費等を直接賄うものではなく、主に国保事業費納付金の支払い分を賄うため、賦課・徴収を行うものになる。

それでは、次に、2点目として、国保運営協議会について説明させていただく。

資料下段の左側の、四角の囲みの中をご覧くださいと、都道府県に設置される国保運営協議会については、国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成、その他の重要事項を審議することとされている。

なお、参考までに紹介すると、本県では、既に国保運営協議会が設置され、第1回目の運営協議会が、今年の3月21日に、第2回目が7月18日に開催され、県のホームページに、その概要が掲載されている。

次に、資料下段の右側の、四角の囲みの中をご覧くださいと、引き続き市町村に設置される国保運営協議会については、保険給付、保険税の徴収、その他の重要事項を審議するものとされており、平成30年度以降も、保険給付や保険税の賦課・徴収など、住民に身近な業務は、引き続き市町村が行うことから、委員の皆様は今後ご審議いただく内容は、従来と大きくは変わらないものと考えている。

なお、資料はないが、委員の皆様の任期については、現在、2年であるが、改正後の国民健康保険法に基づき、次回の改選からは、任期3年へと変わる予定であるので、参考までに紹介させていただく。

次に、資料の7ページをご覧ください。

国が作成した「市町村の作業スケジュール（例）」と題した資料である。

資料の左側を中心にご覧いただくと、7月に国から、追加的な財政支援である「公費」の考え方が提示され、それを反映した形で8月中に、都道府県が、国保事業費納付金の第3回目の試算を行い、その結果を市町村に対して示す予定となっている。

なお、この試算は、仮に平成29年度に納付金を納めるとした場合のものであるので、あくまで参考程度のものである。

それが、10月中旬以降になると、都道府県は、国からの仮係数の提示をもとに、平成30年度の納付金等の仮算定を行い、市町村へその推計結果を提示する予定となっている。

都道府県は、この仮算定の結果を受け、納付金等の算定方法や、市町村負担の激変緩和措置等を確定し、12月下旬以降には、国からの確定係数の提示をもとに、納付金等の本算定を行い、翌年1月には、納付金及び標準保険料率の確定内容を、市町村へ提示する予定となっている。

なお、本県においても、この資料と同様なスケジュールで、事務が進められるものと考えている。

そこで、本市とすると、まずは、10月中旬以降の仮算定の結果をもとに、平成30年度当初予算編成

を進めておき、翌年1月に、本算定の結果が県から提示され次第、金額等を置き換え、保険税の税率改正が必要な場合には、国民健康保険税条例の改正議案を3月議会に提出できるよう、委員の皆様には、1月下旬か2月上旬には、運営協議会を開催させていただき、ご審議をいただく必要があるものと考えている。

最後に、参考資料として、国の資料を添付させていただいたが、資料の9ページ・10ページをご覧いただきたい。

こちらの資料では、7月に国が提示した「公費」の考え方に関して、国全体で1,700億円となる、平成30年度からの追加的な財政支援の概要が記載されている。

資料の9ページでは、この1,700億円は、大きく言う「財政調整機能の強化」と、「保険者努力支援制度」の2つに充てられることになっており、特に2つめの「保険者努力支援制度」については、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援であり、その全体像及び国が評価する各指標については、資料10ページに記載のとおりとなっている。

本市としても、保険税の負担抑制効果が少しでも期待できる、新たな財源確保のため、国や県に詳細を確認し、関係機関の皆様のご協力等をいただきながら、引き続き、こうした取り組みを積極的に進めてまいりたいと考えている。

いずれにしても、国や県の動向を引き続き注視し、本市としても、新たな国保制度への円滑な移行に努めてまいりたいと考えている。

以上で、「平成30年度国民健康保険 制度改革について」の説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいま、事務局から説明があった報告事項ウについて、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

【三浦委員】被保険者としてお聞きするが、先ほどの説明の標準保険料率について、収納率は分かるが、前橋市の所得水準とか医療費水準に応じた保険税は現状と比較してどうなるのか。

【高柳副参事(兼)管理係長】算定の仕組みについてはまだ協議中である。現状の所得水準について言うと、本市は県内12市中上から3番目である。被保険者数も多い。療養諸費については、県内12市中上から4番目である。県内の中で所得水準も医療費水準も高いので、今後新しい制度のもと、どういった影響があるのか不明確ですが、どうしてもそれに見合った負担は生じるのではないかと考えている。

【三浦委員】高崎市でのやり取りを聞いていると、ほぼ回らないだろうという状況のようであるが、前橋市の場合もそう思っているのか。

【高柳副参事(兼)管理係長】現状では、高崎市よりも前橋市のほうが医療費水準は高い。高崎市は県内平均に近い位置にある。前橋市は医療環境が充実しているという良い面もあるが、医療費を見ると県平均よりも比較的高いという現状がある。

(3) その他

事務局より、前橋市特定健康診査等実施計画(第3期)及び第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画について別紙資料に基づき説明した。

【事務局説明：竹内保健指導室長】

国民健康保険においては、国保に加入する皆様の健康の保持増進や健康寿命の延伸などを目的として、特定健康診査をはじめとする様々な保健事業を展開している。国保の保健事業の実施に当たっては、事業の実施後、その事業効果を分析し、引き続き実施すべき事業か、また事業の見直し等が必要かなどの事業検証を行うことにより、効果的かつ効率的な保健事業の推進に努めている。

このように、保健事業の効果を検証し、今後、優先的に実施すべき保健事業をより計画的に行うため、本市国保において、国の方針に基づいた「特定健康診査等実施計画」と「国民健康保険データヘルス計画」を策定している。今回、この2つの計画の計画期間が平成29年度までとなっていることから、今年度中に次期計画を策定するものであり、計画策定にあたっての考え方について、ご説明させていただく。

資料1ページをご覧ください。

まずは、「前橋市特定健康診査等実施計画（第3期）の策定について」、ご説明させていただく。

1の前橋市特定健康診査等実施計画（第3期）の策定の目的だが、本市国民健康保険が実施している特定健康診査、特定保健指導の受診率等の向上を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づいて、特定健康診査等実施計画（第3期）を策定するものである。

次に2の特定健康診査等実施計画について、特定健康診査とは、医療保険に加入する40歳から74歳を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、医療保険者ごとに実施が義務付けられている。

また、特定保健指導は、特定健康診査の結果、検査値が一定基準を超える健診受診者に対して、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣の改善が図れるよう専門職が個別に介入を行うものである。特定健康診査等実施計画は、本市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導を計画的かつ効果的に実施するため、その実施方法や受診率等の目標、さらには受診率向上への取り組み内容など示したものである。

次に3の特定健康診査等実施計画の計画期間であるが、参考として記載させていただいたとおり、特定健康診査は、平成20年度から国の制度として実施が義務付けられ、平成20年度からの5年間は第1期実施計画期間、平成25年度からの5年間は第2期実施計画期間としていた。今回、平成29年度で5年間の第2期実施計画期間が終了することから、平成30年度からの第3期実施計画を策定しようとするものである。

なお、計画期間につきましては、これまでは、5年間とされていたが、国や都道府県が策定する医療費適正化計画の計画期間と合わせ、平成35年度までの6年間とすることで改正が行われている。

次に4の特定健康診査等実施計画（第3期）の策定に係る考え方について説明する。特定健康診査等実施計画の策定に当たっては、これまでの特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率、さらには特定健康診査や特定保健指導の実施方法などを検証し、課題を抽出する。抽出された課題から、特定健康診査や特定保健指導の今後の実施方法や、受診率などの目標を示すこととなる。

次に5の策定に係る今後のスケジュールについて、前橋市国民健康保険運営協議会や前橋市医師会、群馬県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会などに計画に関する意見を伺ったうえで、計画を策定していきたいと考えている。

次の6以降については、現行の計画である第2期実施計画の目標値と実績値、さらには取り組み内容を記載している。

まずは、(1)の特定健康診査は、第2期実施計画の目標値の表を見ると、平成25年度が43%、平成26年度が45%、平成27年度が47%と設定しており、右の表が実績値となるが、平成25年度が39.1%、平成26年度が40.9%、平成27年度が42.6%と増加している。

次に(2)の特定保健指導は、目標値の表を見ると、平成25年度が30%、平成26年度が32%、平成27年度が34%と設定しており、右の実績値では、平成25年度が22.2%、平成26年度が19.2%、平成27年度が21.6%と横ばいとなっている。

このように、特定健康診査は、目標値には及ばないものの、毎年、受診率が上昇傾向にある。また、特定保健指導については、目標値に及ばないものの、実施率も横ばいで推移している。

続いて、7の第2期実施計画の取り組み内容について、特定健康診査の受診率向上策として、資料に記載のとおり、市広報紙やポスターの掲示による特定健診の啓発、保健推進員などによる地域組織の健診受診への啓発活動、また、土日開催の国保総合健診の実施、さらには、特定健診の未受診者への受診勧奨はがきの送付など、国民健康保険の被保険者に対する幅広い啓発活動と健診未受診者への個別による受診勧奨の取り組みを効果的に実施してきた。

また、特定保健指導の実施率向上策としては、特定健康診査と同様に、市広報紙などによる啓発活動のほか、健診結果の説明と特定保健指導を同時に実施する健診結果説明会の開催、さらには、市職員による特定保健指導の未利用者への電話での利用勧奨を実施してきた。

以上が第2期実施計画の取り組み内容だが、第3期実施計画の策定においては、これらの取り組み内容や特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率などの健診結果データを分析し、今後の受診率等の向上策を検討していきたいと考えている。

続いて、資料3ページをご覧ください。

第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画の策定について、ご説明させていただく。

1の第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画の策定の目的ですが、特定健診の結果などの国保の健康情報、また、医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、国民健康保険法第82条第5項の規定により、厚生労働大臣が定める「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」に基づいて、第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画を策定するものである。

次に2のデータヘルス計画についてであるが、データヘルス計画とは、特定健康診査の検査結果や特定保健指導の結果、また医療の集計データから、国民健康保険の被保険者の健康課題を分析、抽出し、その課題を解決するための目標を設定のうえ、短期的及び中長期的に取り組むべき保健事業を示したものである。

次に3の第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画の計画期間であるが、参考として記載させていただいたとおり、平成27年度に群馬県内で初めて国民健康保険データヘルス計画を策定し、平成29年度で第1期計画期間が終了することから、平成30年度からの第2期計画を策定しようとするものです。

なお、計画期間については、国や都道府県が策定する医療費適正化計画の計画期間と合わせ、平成35年度までの6年間とするものである。

次に5の策定に係る今後のスケジュールについて、前橋市特定健康診査等実施計画（第3期）の策定において、説明させていただいたとおり、前橋市国民健康保険運営協議会や前橋市医師会、群馬県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会などに計画に関する意見を伺ったうえで、計画を策定していきたいと考えている。

次に6の第1期前橋市国民健康保険データヘルス計画について、計画の概要版を資料として、添付させていただいたので、参考に後ほどご覧ください。

以上で、前橋市特定健康診査等実施計画（第3期）及び第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画についての説明を終わりとするが、次回の国民健康保険運営協議会においては、2つの計画の素案について、説明させていただき、協議いただきたいと考えている。

【萩原議長】ただ今の事務局からの説明について、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。

【三浦委員】前回2月の協議会の際にも申し上げたが、特定健診と特定保健指導について受診率の目標値が平成29年度では60%と高く設定されているが、次期計画でも同じような傾向になるのか。

【竹内保健指導室長】委員がご指摘のとおり、現行の第2期計画では平成29年度はそれぞれ実施率の目標値が60%に設定されている。当時、国が設定した目標値に併せて前橋市においても同様としていた。次期計画策定にあたり、厚生労働省が「特定健康診査等実施計画の策定の手引き案」を公表しており、それによると、あくまでも国の目標値は第3期についても6年後に60%を目標値として設定しているが、保険者の実情に沿って計画を策定することもできると記載されているので、第3期の策定については実情に即した目標値を設定したいと考えている。

【萩原議長】他にご意見、ご質問等あったらご発言願う。

質疑なし。

3 閉 会 高橋国民健康保険課長

・・・以 上・・・