

平成29年度 第2回

前橋市国民健康保険運営協議会

議 事 録

日時 平成30年2月8日（木）

午後2時00分～午後3時30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（19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、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（1人）

保険医・保険薬剤師代表 小中俊太郎委員

3 説明のため出席した者

塚越健康部長、高橋国民健康保険課長、国民健康保険課 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

4人

5 議事

(1) 諮問事項

○ 諮問第1号 国民健康保険税の税率改正について

1 国民健康保険税の税率

区 分		現 行	改 正 案
医療給付費分	所得割	8.0%	6.8%
	均等割	25,200円	24,600円
	平等割	28,800円	16,800円
後期高齢者支援金分	所得割	2.0%	2.5%
	均等割	7,200円	13,200円
介護納付金分 (40歳～64歳)	所得割	1.86%	2.5%
	均等割	12,960円	15,600円

2 適用区分

改正後の国民健康保険税の税率は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

○ 諮問第 2 号 国民健康保険運営協議会委員の定数の改正について

1 国民健康保険運営協議会委員の定数

区 分	現 行	改 正 案
被保険者を代表する委員	6人	4人
保険医又は保健薬剤師を代表する委員	6人	4人
公益を代表する委員	6人	4人
被用者保険等被保険者を代表する委員	2人	2人

2 適用区分

改正後の定数は、現委員の任期満了日（平成31（2019）年5月31日）を経過した日から適用し、現委員の任期満了日までは、なお従前の例による。

○ 諮問第 3 号 国民健康保険税基礎課税分課税限度額の改正について

1 基礎課税額（医療給付費分）に係る課税限度額

区 分	現 行	改 正 案
課 税 限 度 額	540,000円	580,000円

2 適用区分

改正後の基礎課税額に係る課税限度額は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

3 その他

本件は、地方税法等の関係法令が改正された後に改めるものとする。

○ 諮問第 4 号 低所得世帯に対する国民健康保険税軽減基準の改正について

1 国民健康保険税の軽減基準

区 分	現 行	改 正 案
5割軽減世帯判定基準	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>27万円</u> を加算した金額を超えない世帯	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>27万5千円</u> を加算した金額を超えない世帯
2割軽減世帯判定基準	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>49万円</u> を加算した金額を超えない世帯	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>50万円</u> を加算した金額を超えない世帯

2 適用区分

改正後の国民健康保険税の軽減基準は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

3 その他

本件は、地方税法等の関係法令が改正された後に改めるものとする。

(2) 報告事項

ア 第3期特定健康診査等実施計画（案）及び第2期データヘルス計画（案）について

イ 被保険者証等の新様式による発行予定について

議 事 内 容

1 開 会 塚越健康部長（進行役）

進行役（塚越健康部長）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。引き続き成立要件の確認が行われ、委員19人の出席により、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。

2 議 事

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（被保険者代表から後藤尚利委員、公益代表から野中和三郎委員）が指名された。

（1）諮問事項について

諮問第1号から第4号について

事務局の高柳副参事が諮問第1号から第4号までの諮問書を朗読した。

続いて、高橋国民健康保険課長が、資料1「諮問事項説明資料」に基づき説明した。

【事務局説明：高橋国民健康保険課長】

諮問第1号に関連し、平成30年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果と国保税率の改定について、説明させていただく。諮問事項説明資料の1ページをご覧ください。本年4月から国保の財政運営が都道府県単位になることに伴い、県が平成30年度の国民健康保険事業費納付金及び市町村標準保険料率を算定したので、ご報告させていただく。

まず、「1 国民健康保険事業費納付金」であるが、これは、県全体に占める各市町村の医療費や所得の状況、国保加入者の人数及び世帯数に基づいて算出されるものである。表に記載のとおり、本市の納付金額は合計99億7千9百万円で、国保加入者1人あたりでは、126,483円となっている。本市は、県内において、医療費水準及び所得水準が高く被保険者数も多い状況のため、県平均額の121,219円より高い負担となっている。なお、留意点とすると、①として、前期高齢者交付金などの過年度精算により、本来の納付金額から3億6千9百万円が減算されていること、また、②として、今回は、国県による激変緩和の対象となっており、本来の納付金額から3億9千3百万円が減算されていることが挙げられる。平成31年度以降の取り扱いについては、県と市町村との協議のもと、具体的に決定される予定である。

次に、資料の2ページをご覧ください。「2 市町村標準保険料率」であるが、県内一律の算定基準により市町村ごとの税率（額）を算定し、各市町村が国保税率を決定する際の参考とするもので、県で公表する。本市分については、標準的な収納率88.5%が前提条件とされ、表に記載のとおり、算定されたものである。

続けて、資料の3ページをご覧ください。「3 市町村標準保険料率（市町村算定方式）」については、さきほどの市町村標準保険料率と同様なものであるが、各市町村の算定方式に合わせて算定され、表に記載のとおり算定されたものである。こちらを参考にしながら、後ほど説明させていただくが、平成30年度国保税率の改定を、提案させていただこうとするものである。

次に、資料の4ページをご覧ください。「4 都道府県標準保険料率」であるが、こちらは全国統一の算定基準のもと算定された本県の標準保険料率であり、国で公表するが、表に記載のとおり算定されたものである。

次に、資料の5ページをご覧ください。これまで説明させていただいた、納付金及び標準保険料率の算定結果を受け、本市の、平成30年度国保税率の改定について、説明させていただく。

最初に、(1) 税率改定の考え方については、①として、平成30年度から国保財政運営が県単位で行われることに伴い、本市国保税率の設定は、「標準的な収納率」88.5%を前提に算定された「市町村標準保険料率(市町村算定方式)」を「本市予定収納率」95.0%に換算した税率とすることを原則と考えている。これにより、本市の予定収納率が高い分、標準保険料率よりも税率を引き下げることができるものである。

次に、②として、①の考え方を原則としながらも、これまでの国保制度における考え方と同様に、できる限り応能応益割合を50:50に近づける調整を行い、それを実際の税率改定案としている。ちなみに、「応能割」とは、所得など負担能力に応じてご負担していただくものであり、「応益割」とは、被保険者1人あたりで一定額、あるいは世帯あたりで一定額のご負担をいただくものである。

次に、③として、標準保険料率では、歳出予算のうち予備費が計算に含まれていないので、予備費分である1億5千万円を国保税率に上乘せはせず、その代わりに、国保基金からの繰入れで全額賄いたいと考えている。

以上の考え方にに基づき、今回提案させていただく税率改定案であるが、(2) 税率改定(案)をご覧ください。表のうち、太線で囲まれた部分が今回の改定案であり、その右側には、改定案と現行税率との差を記載している。表のとおり、医療給付費分では引き下げとなり、後期支援金分と介護納付金分では引き上げとなっている。本市では、現行税率のもと、これまで後期支援金分と介護納付金分の財源不足を医療給付費分で補ってきたと言えるが、平成30年度からは、県から標準保険料率が示され、それを参考に税率を定めることとしたものである。ちなみに、医療給付費分については、平成25年度に税率を引き上げており、後期高齢者支援金分と介護納付金分については、平成20年度から10年間、税率を据え置いてきた。

次に、資料の6ページをお開きいただきたい。1つ目の二重丸のところをご覧くださいと、加入者1人あたり及び1世帯あたりの平均課税額を表しているが、改定案では、現行税率よりも引き下げとなっている。但し、実際の国保税の負担額については、各々の世帯における加入者の人数や所得の状況によって異なるので、ご留意いただきたい。

なお、資料の9ページから10ページに2人世帯、11ページから12ページに1人世帯の、所得階層別賦課モデルを載せているので、ご参考いただきたい。例えば、9ページのような介護納付金がない2人世帯では、全体的に引き下げ傾向となり、10ページのような介護納付金がある2人世帯では、全体的に引き上げ傾向になるものである。

なお、12ページをご覧くださいと、介護納付金がある世帯であっても、1人世帯の場合、全体的に引き下げ傾向となる。ここで、資料の6ページに戻っていただき、資料の中段にある、2つ目の二重丸のところをご覧くださいと、税率改定に伴う軽減額の変更を参考までに載せている。おってご確認いただきたい。

次に、資料の7ページをご覧ください。(3) 市町村が保有する国保基金について、説明させていただく。国は、できる限り国保基金を保有し、納付金の支払いなどのために計画的に活用すべきとしている。本市の被保険者1人あたりの基金保有額については、県平均よりも少なく、平成28年度決算時点では、県内35市町村中16番目、県内12市中で5番目の保有額となっている。

新たな国保制度では、従来ほど決算剰余金が生じにくいと想定しており、また、国県による激変緩和措置が未定であることから、市民負担の上昇に備えるとともに、国保の健全運営のため、できる限り国保基金を保有してまいりたいと考えている。

最後に、参考として、資料7ページの中段以降に本市の現状と、資料の13ページ・14ページをお開きいただくと、新たな国保財政の仕組みと国保特別会計の概要を記載したので、おってご確認いただきたい。

以上で、諮問第1号の説明とさせていただく。今回ご審議いただく税率改定案について賛成をいただけた場合は、条例改正議案を2月28日から開催される第1回定例市議会へ提出したいと考えている。以上について、ご審議をお願いしたい。

諮問第2号に関連して、国民健康保険運営協議会委員の定数の改正について、説明させていただく。諮問事項説明資料の15ページをご覧ください。

まず、1の改正の理由であるが、平成30年度から、国民健康保険の財政運営が都道府県単位となることに併せて、本市の国民健康保険運営協議会の委員の定数を見直ししようとするものである。

資料下段の(参考)に記載の、〔主な審議事項〕のとおり、県と市町村とで審議事項の役割分担がされるが、運営協議会という組織のスリム化を図る意味において、今回は、本市の委員定数を県と同数に改めたいものである。なお、県と本市の委員定数の現状については、資料下段の(参考)に記載の、〔現行の委員定数〕に記載のとおりである。

次に、2の改正の内容であるが、「被保険者を代表する委員」及び「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」並びに「公益を代表する委員」の定数を、それぞれ6人から4人に改めたいと考えている。なお、経過措置として、国民健康保険法施行令で定める委員の任期の規定と合わせ、現委員の任期満了日、平成31年5月31日までは、現行の定数のままとするものである。

次に、3の施行期日であるが、平成30年4月1日からの施行とするものである。

以上で、諮問第2号の説明とさせていただく。今回ご審議いただく委員定数の改正については、賛成をいただいた場合は、条例改正議案を2月28日から開催される第1回定例市議会へ提出したいと考えている。以上についてご審議をお願いしたい。

続いて、諮問第3号、国民健康保険税基礎課税分課税限度額の改正について、説明させていただく。17ページをご覧ください。

まず、1の改正の理由についてである。国民健康保険税の課税限度額の改正などが盛り込まれた平成30年度税制改正大綱が、平成29年12月22日に閣議決定された。

政府は被保険者間の税負担の公平性の確保及び低所得者層の税負担の軽減を図る観点から、今年度中に地方税法施行令を改正する方針であることから、本市の国民健康保険税の課税限度額を政令に合わせて改正しようとするものがある。なお、今回の改正は、政令が改正された後に改めようとするものである。

次に、2の改正の内容である。国民健康保険税の基礎課税分(医療給付費分)に係る課税限度額を、現行の54万円から58万円に改めようとするものである。なお、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分に係る課税限度額について改正はない。

次に、3の施行期日であるが、平成30年4月1日の施行を予定している。

続いて、18ページをご覧ください。一番上の表は、現行の課税限度額と改正後の課税限度額とを比較した表である。その下の表は、給与収入を有する単身世帯の場合を例として、いくらの年収、所得で課税限度額に達するかを目安として、示したものである。1の表は、現行税率の場合の、現行と改正後の年収及び所得を記載している。2の表は、税率を改定した場合の、現行と改正後の年収及び所得を記載している。

続いて、19ページをご覧ください。課税限度額については、地方税法第703条の4において定められており、地方税法施行令第56条の88の2において具体的な金額が定められている。

続いて、20ページをご覧ください。国民健康保険税条例で規定されている部分を掲載したものである。その下の線で囲っている部分で、課税限度額について説明している。国民健康保険は、納めた国保税の多少にかかわらず、医療機関で受診した場合に、誰もが等しく給付を受ける権利があることから、国保税は負担能力があるからといって無制限に課税するわけにはいかない。つまり、応能原則の適用に一定の限度を設ける必要があるため、課税の最高限度額を法令で定める手法をとっている。この課税限度額を超える条例規定は、当然違法となるが、昨今の医療費等の増嵩の中、最高限度額を低く抑えることは低・所得者層に負担を強いる結果となることから、地方税法の規定の趣旨を尊重し、最高限度額を法令に定める額のとおり規定することが望ましいとされている。

続いて、21ページをご覧ください。課税限度額のこれまでの経過を時系列でまとめさせていただいた。以上で、諮問第3号の説明とさせていただく。

続いて、諮問第4号、低所得世帯に対する国民健康保険税軽減基準の改正について、説明させていただ

く。23ページをご覧いただきたい。

まず、1の改正の理由について、世帯の所得が一定金額以下の場合には、国保税のうち均等割額と平等割額の7割、5割又は2割を軽減している。今回、経済動向等を踏まえ、平成30年度の税制改正大綱に軽減判定基準額の引き上げが盛り込まれた。政府においては、今年度中に地方税法施行令を改正する方針であることから、改正後、政令にあわせて本市の条例で定める軽減基準を改めようとするものである。

次に、2の改正の内容である。国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を現行の27万円から27万5千円に、また、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を現行の49万円から50万円に改めようとするものである。次に、「3 施行期日」であるが、平成30年4月1日の施行を予定している。

続いて、24ページをご覧いただきたい。まず、①の5割軽減であるが、表の中の、アンダーラインを引いている箇所をご覧いただきたい。1人当りの加算額を27万円から27万5千円に改正し、軽減対象となる所得基準額を引き上げようとするものである。表の中に(例)として記載しているが、3人世帯と比較すると、現行では年収98万円から188万7千円までが5割軽減の対象だったものが、改正後は年収98万円から190万7千円までと広がる。

次に、②の2割軽減をご覧いただきたい。1人当りの加算額を49万円から50万円に改正し、こちらも、軽減対象となる所得基準額を引き上げるものである。表の中の(例)をご覧いただきたい。3人世帯で現行は年収188万7千円から283万1千円までが2割軽減の対象だったものが、改正後は年収190万7千円から287万1千円までに広がるものである。なお、軽減による国保税の減収分については、保険基盤安定制度により、県と市から財政支援されるものとなっている。

続いて、25ページをご覧いただきたい。モデルケースとして、最初に、現行税率の場合での試算を示させていただいた。40歳代夫婦と子1人の3人世帯で、1人だけ給与収入が286万円ある場合を記載している。この世帯の場合は、現行の基準では軽減対象にならないが、改正後の基準では2割軽減の対象となり、資料の右下に記載のとおり約3万円の減税となる。

続いて、26ページをご覧いただきたい。ここでは、税率改定後の場合の試算を示させていただいた。先程と同じ世帯構成、同じ所得のケースで記載している。同じく現行の基準だと軽減対象にならないが、改正後の基準では2割軽減の対象となり、資料の右下に記載のとおり約4万円の減税となる。

続いて、27ページをご覧いただきたい。低所得世帯に対する軽減については、地方税法第703条の5において定められており、地方税法施行令第56条の89において具体的な軽減基準額が定められている。

続いて、28ページをご覧いただきたい。国民健康保険税条例で規定されている部分を掲載したものである。

以上で、諮問第4号の説明とさせていただきます。

(諮問第1号から第4号に対する質疑)

【三浦委員】

今ご説明いただいた1ページの、前橋市が県に納める約99億円については、激変緩和措置されていて本来であれば約103億円を納めなければならない。これの計算の基礎となるのは、次ページ以降でどの部分になるのか。わかりやすく言うと税金としていくら納めなければならないのか。

【高橋国民健康保険課長】

1人当たりの納付金額は126,483円であるが、それが標準保険料率にそのままあてはまるかというと、そうではない。納付金は、あくまでも県全体で実施する部分についての納付金であり、市独自でやらなくてはならない部分もある。それはどういったものかということ、大きなものでいうと保健事業である。特定健康診査、特定保健指導等保健事業に関わる諸々の事業費用は、納付金に含まれていない。これらは、

市町村で行う事業となる。しかしながら、県とすると標準保険料率を定め、それぞれの市町村がいくら税金を集めなければならないのか、を示さなくてはならない。このように、納付金に前橋でやるべき保健事業等の費用を上乗せして、それをもとに標準保険料率を定めているので、納付金と標準保険料率は一致しない。よって、標準保険料率の方が高くなる。その標準保険料相当分を市が集められれば、前橋市の国民健康保険事業はうまく回るという仕組みになっている。

【三浦委員】

非常にわかりにくい。平成30年度の保険税は、激変緩和措置の結果、全体として下がるようであるが、下げる必要があるのか。あえていうと、前橋市は本来であれば高いから、今回優遇されて下がったということか。多分このベースは28年度実績ベースだと思うが、納付金に上乗せするという保健事業等は28年度の内容のものではないと思うのだが。どうもそこらへんが連動していないように感じる。例えば本市予定収納率95.0%から標準的な収納率である88.5%を差し引くと、6.5%メリットがでてくる。そういったものがどう織り込まれているのか非常に見えにくい。激変緩和措置がなかった場合はどれくらいの保険税となるのか。最初は下がりますよと言っておきながら、再来年度あたりは激変緩和措置が圧縮されて逆に上がっていくのではないか。それは見えない部分ではあるが、流れとしてはそのような感じがしないでもない。そのあたりがクリアでなく、わかりにくい。

【高橋国民健康保険課長】

ご質問の趣旨はごもっともである。激変緩和措置がなかった場合を試算すると、逆にプラス2.94%の税率改正をしなければならず、改正案との差は5.29%となる。そもそも国の方針としてみなさまに標準保険料率を示すというのがあり、おって県から全市町村の標準保険料率が示されると思う。私どもとしてもメリットが出るのであれば税率改正をさせていただき、わずかかもしれないが税率改正(案)のような額にさせていただきたいと思っている。ただ、国県は激変緩和措置の今後についてはっきり示していない。これから県と市町村の連携会議で色々協議させていただくことになっており、市としては続いて欲しいと要望はさせていただく。基本的に、国は制度移行時に保険税が上がることをないようにして欲しいとしている。そのため、激変緩和措置として国と県とで財政支出して保険税をなるべく抑えようとしており、市としてもその趣旨を踏まえて行っている。ただこの先についてであるが、標準保険料率の制度は、毎年医療費の動向をみながら県が算定し、納付金も同様であるため、その時点で市のお金が足りなければ税率を上げることもあるし、あるいは下がることもあるかと思う。ただ、基金もあるので被保険者の皆様の負担をなんとか抑えられる調整ができるのであれば、そういったことも織り込みながら検討をしていきたい。

【三浦委員】

6ページの1人当たり平均課税額85,416円について、被保険者数は何がベースになっているのか。

【高橋国民健康保険課長】

これは、表の下にある※にあるとおり、平成30年1月15日現在のデータである。具体的には90,346人である。ただ国保は社会保険との間で加入脱退等があるのであくまで累計の人数である。

【三浦委員】

1ページの納付金額99億7千9百万円を1人当たり納付金額126,483円で割り返すと78,902人となる。78,902人×85,416円(6ページの税率改定案の年税額)で、約67億円となる。これでは、納付金額約99億円を全くまかなえない。これはそもそも被保険者数のベースが違っているということなのか。そうすると、約99億円の納付金に対して、税率改定案でやった場合に納付金額との差額はどれくらいでいいのか。またその差額をどう埋め合わせるのか。すなわち、納付金約99億円に対

し実際に税金で約80億円の納税金額になるかと思われるが、これはどういう関係になっているのか。例えば持ち出しになるのか一般会計から持ってくるのか、あるいは基金から持ってくるのか。制度が変わったのに前橋市としては楽にならないが、被保険者にとっては下がって良かったが、全体としては負担が増すわけですね。ざっくり平成30年度の保険税額というのはいくらになるのか。

【高橋国民健康保険課長】

税収とすると、約74億円で見込んでいる。委員がおっしゃった約80億円よりは減る。しかしながら、赤字で一般会計から入れるのかということ、そういうことは行わず、会計もスリム化される。市に入ってくるお金も減るが、その分ある程度圧縮されている部分もあり、特に赤字で一般会計から入れることはない予算で組ませていただいている。

【三浦委員】

約99億円との差が約25億円あるが、これは何をもって埋め合わせをするのか。

【高橋国民健康保険課長】

差額は何かということ、県からお金がくる部分もある。例えば低所得者の軽減分については、県と市の二者で穴埋めするので、法定で定められた繰入金としてお金を入れ、全体の会計は回る。また、医療費の部分については全て県が負担する形になる。納付金は年度当初に決められ、先ほどの資料にある納付金額は、30年度決算額となる。インフルエンザが流行したとしても、そこは県からの交付金が支出される。今まではインフルエンザの時期が来ると、やりくりの心配をしていたが、そういった心配がなくなるというメリットがある。今までのように税収の見通しを考えつつ医療費の動向も心配もする、ということはある程度緩和される。

【三浦委員】

収納率がさらに上がれば、被保険者の税率も下がると思ってよいのか。

【高橋国民健康保険課長】

そのように見込んでいる。

(諮問第1号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第1号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

(諮問第2号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第2号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

(諮問第3号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第3号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

(諮問第4号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第4号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

諮問第1号から第4号にかかる市長への答申文書作成は、会長へ一任された。

(2) 報告事項について

事務局より、資料2「報告事項説明資料」に基づき説明した。

【事務局説明：竹内保健指導室長】

ア 第3期特定健康診査等実施計画（案）及び第2期データヘルス計画（案）について

特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画については、法令等に基づき、被用者保険も含めた各保険者が策定しており、本市国民健康保険については、平成29年度末で計画期間が終了することから、現在策定作業を行っている。本日は、2つの計画案の概要について報告させていただく。

まずは、Iの第3期特定健康診査等実施計画（案）について資料の1の目的だが、本計画は国民健康保険における特定健康診査、特定保健指導の実施率等の向上、また糖尿病等の発症、重症化予防により、将来的な医療費の適正化を図るため、「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を策定するものである。

2の計画期間については、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正に伴い、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

続いて、3として、参考にこれまでの特定健診等実施率の実績を記載した。特定健診、特定保健指導とも増加傾向となっている。

次に4の計画概要について説明する。なお、本計画の策定に当たり、厚生労働省から「特定健康診査等実施計画作成の手引き」が示されており、この手引きに従って計画を策定していく。

(1)の特定健康診査等実施計画における重点事項について、特定保健指導の強化として、実施率の向上と対象者の減少を進めようとするもので、本計画の目的である糖尿病等の発症や重症化予防の取り組みを実施することで、将来的な医療費の適正化を図るため、本計画期間において、重点事項として取り組みを行うもの。

次に(2)の特定健診等実施率の目標について、特定健診及び特定保健指導については記載のとおりである。計画の最終年度である平成35年度の目標値は、特定健診は46.5%、特定保健指導は30.0%と設定した。この目標値の設定方法につきましては、2ページのとおりである。まず、第1回の運営協議会におきましてご質問いただいた目標値の設定について、国が示す目標値は、現行の計画と同様に特定健診、特定保健指導とも60%を目標値として設定している。ただし、特定健康診査等実施計画作成の手引きでは、過去の実施率の推移や地域の実情に応じた目標値を設定することも可能であるとしている。このことから、今回は、資料に記載の目標値と設定した。

なお、目標値については、同規模保険者の実績を見ながら、特定健診は、毎年度0.5%増加、特定保健指導は毎年度1%増加として設定したものである。

次に(3)の特定健診等の実施方法について、特定健診は、全体の約8割を超える方が受診している医療機関での個別健診と、保健センターや市民サービスセンターなどを会場とした集団健診があり、引き続き実施していく。特定保健指導は、引き続き、主に市保健センターを会場とした市の直営事業としての保健指導と、医療機関での保健指導を実施していく。

次ページには、参考に特定保健指導の選定基準を記載した。腹囲が男性85cm以上、女性95cm以上、又はBMI25以上の方のうち、血糖、脂質、血圧のうち1つでも基準を超える数値がある方は、特定保健指導の対象となり、喫煙や年齢によって積極的支援、動機付け支援に分かれる。これを見ると、血糖、脂質、血圧のリスクは少なく、喫煙していない方を増加させることが必要であると考えられるので、こうした取り組みを進めていきたい。

次に(4)の実施率向上の主な取り組みについて、特定健診では、人間ドック助成、事業者健診結果の受領、休日の集団健診、様々な周知啓発活動、医師会等との連携、地域組織と連携した啓発、未受診者への受診勧奨事業、健診受診を誘引する取り組みとして、例えば健康ポイント事業や健診の愛称募集などの国保被保険者の健康意識の向上に繋がる取り組みを検討していく。

次に特定保健指導ですが、個々に応じた保健指導となるようプログラムの充実を図る。また集団健診での健診結果説明会の実施や保健指導の周知啓発活動、次の4ページとなるが、保健指導の利用勧奨事業、保健指導の利用を誘引する取り組みを検討していく。

以上が第3期特定健康診査等実施計画案の説明となる。

続いて、Ⅱの第2期データヘルス計画（案）について、1の目的だが、健康、医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸と将来的な医療費の適正化を図るため、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期データヘルス計画を策定するものである。

2の計画期間については、特定健康診査等実施計画や都道府県が策定する医療費適正化計画の計画期間との整合を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

次に3の計画の概要について説明する。なお、本計画の策定に当たり、厚生労働省から「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が示されており、この手引きに従って計画を策定していく。また、本件で示すデータは、平成29年12月末現在のデータを使用している。

まずは（1）の課題の抽出だが、本市の特性として、病院や医師数が多く医療環境が充実していることが挙げられる。また本市国保の特性として、被保険者の減少や国保被保険者数は人口の約25%であること、年齢構成では60歳以上が約半数となること、次の5ページだが、年度途中で被用者保険との国保加入や脱退が多いことが挙げられる。

次に特定健診等の状況では、40歳から50歳の受診率が低いこと、特定健診の結果、特定保健指導の対象となる方の割合は約10%であり、横ばいであること。血圧では、収縮期血圧、拡張期血圧とも基準を超える有所見者割合が全国平均よりも高い割合となっていること。次に6ページだが、血糖の数値であるヘモグロビンA1c（ヘモグロビンエーワンシー）も全国平均よりも有所見者割合が高いこと、さらには、質問票からは喫煙者の割合は横ばいであることが挙げられる。

また7ページでは、1人当たり医療費は、高齢化や医療の高度化等により年々増加傾向であり、年代別では、50歳以降が高くなっていることなどが挙げられる。課題を整理すると、記載の特徴のとおりとなる。

次に8ページの（2）保健事業の内容だが、これらを踏まえた今後の取り組みとして、「特定健診の実施率の向上」と「特定保健指導の強化」、「重症化予防の充実」を柱として進めていく。特に重症化予防については、医師会の理解と協力をいただき、健診結果数値から医療機関への受診が必要とされるが、まだ受診していない対象者を抽出し、医療機関への受診に繋げる取り組みを平成29年度から始めており、引き続き、取り組みの充実を図っていきたい。

また、その他の取り組みとして、連携協定を締結している全国健康保険協会群馬支部との連携や重複多受診者への保健指導、歯科や禁煙などの支援にも取り組んでいく。以上が第3期データヘルス計画案の説明となる。

【萩原議長】

ただいま、事務局から説明があった報告事項アについて、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

【三浦委員】

特定健診の実施率の目標はこれでいいかと思う。役割分担についてであるが、国保の役割と保健センターの役割はどのようになっているのか。

【竹内保健指導室長】

平成24年度に国民健康保険課の中に、保健指導室という部署を創設した。場所は保健センターにあるが、あくまで国民健康保険課の中で健診と保健指導を行うという組織となっている。国保以外の健診、例えば、がん検診や歯科検診は行っている課が異なるため、そういった部署との連携を図っている。

【太田委員】

胃がんが見つかり、余命わずかと言われた方は健診を受けていなかった。そういったことから、健診の

受診率を上げていく必要があると感じている。さきほどの説明の中で「地域包括ケアの取り組みへの参画」とあるが、健康保険の面からの具体的な取り組みにはどんなものがあるのか、お聞きしたい。

【高橋国民健康保険課長】

医療と介護の連携事業として、医師会を中心に『おうちで療養相談センターまえばし連絡会』というものがある。そこに、私も参画させていただいており、医療ソーシャルワーカー等と連携しながら医療と介護保険サービス等を繋げるような取り組みを行っている。そういった面で、計画の中に入れさせていただいている。

【吉松委員】

前橋市医師会は全国に先駆けて胃カメラ検診を健康診断で取り入れている。私は粕川で開業しているが以前は、まずバリウム検診をしてからでないと胃カメラ検診ができなかった。太田委員さんのお話をお聞きし、何年も検診を受けずにいる方の中に胃カメラ検診で末期がんが見つかることが結構ある。そのため、外来に来ている患者には胃カメラ検診を受診するよう勧めている。胃カメラ検診は、バリウム検診よりも発見率がよく、早期に発見できるということを痛切に感じている。硬性がんという100人に1人くらいの割合で見られる非常に短期間で症状が進むもの以外は、毎年胃カメラ検診を受診していれば末期にまで至ることは普通ないので、早期発見が可能な胃カメラ検診を多くの方に受診していただきたい。私の患者にも何年も受けていない方には受診を進めているが、症状がないから等の理由でなかなか受診につながらず非常に残念である。検診を通して早期に発見され、完治したという経験もあるので是非検診を受診するよう取り組みを行っていただきたい。また、前立腺がんについても、県が専門のセンターを創ろうという動きがあるようである。このように、前橋市は先進的な検診を行っておりますので是非これを遂行していただきたいと思う。

【高橋国民健康保険課長】

私どもも、計画の中で特定健診の実施率を上げて、かかりつけ医等の機能を向上させていただきたい、というのがある。健（検）診だけでなく、重複受診の是正や薬剤の重複投与の防止などの取り組みが進めば医療費の適正化も進むので、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ歯科医の皆様には色々のご協力をいただきたい。また、被保険者の皆様には適正な受診をしていただきたい。

【木村委員】

全国健康保険協会群馬支部も前橋市と連携協定を結び色々を行っている。特に重症化予防の推進については、私どもの方でもデータヘルス計画を策定中であるが、是非とも連携して行っていきたいと思っているのでよろしくお願ひしたい。上毛新聞で、県の予算が追加され重症化予防事業における補助が行われるという記事があった。県と市、そして保険者協議会としても協力してやっていきたいと考えている。

【事務局説明：茂木賦課係長】

イ 被保険者証等の新様式による発行予定について

続いて、報告事項イ、被保険者証等の新様式による発行予定について、説明させていただく。

9ページをご覧ください。平成30年4月からの国保の都道府県化に伴い国民健康保険被保険者証等の様式が一部変更となるものである。一番上の図は、被保険者証の現行の様式と改正後の様式の見本を示させていただいた。その下の、1の変更点と2の新様式での交付開始時期は被保険者証について記載させていただいた。1変更点であるが、(1)として、見本の左上の部分の被保険者証の名称の冒頭に「群馬県」が入ることになる。(2)として、見本の中ほどの部分であるが「資格取得年月日」が「適用開始年月日」と名称が一部変わることになる。(3)として、見本の一番下の部分であるが「保険者名」が「交付者名」に変更となる。

続いて、2の新様式での交付開始時期であるが、基本的には、今年の10月の一斉更新に合わせての変更となる。ただし、システムの新様式用の設定が完了する時期、早ければ8月中旬になるが、それ以降の新規加入者や再発行の際などには新様式の保険証を交付することになる。

続いて、3の被保険者証以外の様式改正する証明書等及び交付開始時期であるが、今年の8月から変更となるものは、高齢受給者証や特定疾病療養受療証、限度額適用認定証などである。また、今年の10月から変更となるものは、被保険者資格証明書や退職被保険者等に関する被保険者証となる。

各証明書等に共通する主な変更点としては、先ほど被保険者証で説明させていただいたものと同様に①として証明書等の名称に「群馬県」が加わるということと、②として、交付するものの名称が「保険者名」から「交付者名」に変更となることである。

以上で報告事項イ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イについて、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

【佐治委員】

以前から医師会より、被保険者証の名前の部分にふりがなを付けることを要望させていただいているがいかがか。

【高橋国民健康保険課長】

ふりがなの件については、私どもも検討事項として承知している。しかしながら、今のところふりがな記載については県の方で予定されていない。今後、県と市町村で協議する事業運営部会の中で県全体として行えるよう意見を出させていただく。

【佐治委員】

物理的に不可能でなければ、ふりがな記載に反対する人はいないと思うので、是非検討していただきたい。

【萩原会長】

その他にご意見、ご質問等あったら、ご発言願う。

【三浦委員】

明日、県が市町村ごとに新しい標準保険料率について対外的な発表を行う。その中で、前橋市はおそらく上位に入ってくると考えられる。そのような状況において、もっと安い標準保険料率の市町村に行きたいという人が増えるのではないか。それをコントロールすることはできないのか。

【高橋国民健康保険課長】

おっしゃるとおりである。今後、国保制度の改革を県単位で行っていく最終的な意図は、県単位で保険料率を統一化するということが議論の中心にある。ただ現実には、医療費の違いがある。前橋はなぜ高いのかというと、医療機関が充実しているという良い面もあり、重症化する前に医療機関にかかるといこともあって、医療費が高止まりしている。ただ、医療費指数をどうしていくかという議論もある。大阪府等の、統一化をすと言っているところは医療費指数を見ていない。色々な医療計画が30年度にスタートし、県においても医療費適正化計画がスタートする。そういった中で、日本の皆保険制度は保険証があれば、どこにいても医療が受けられるという素晴らしい制度であるが、現実には市町村ごとに差があるのでそれを解消しなければならず、検討を重ねていく必要がある。医療にかかりたくてもかかれない市町村もあるとするならば、そういったところはどうするのかということも兼ね合わせてやっていく必要がある。

それが均等に図られるのであれば保険税率の統一化というのもあり得るのかと考えられる。今回の国保制度の改革は半世紀ぶりである。国民健康保険制度が始まったのが昭和36年であり、それから約50年市町村ごとにやってきている。それを同じようにあわせるのは難しく、みな悩んでいるところである。まだ先は見えないが、国とすれば全国健康保険協会のように都道府県単位で料率を決めていくのが、目標としてあると思う。しかし、それには地域差の問題が生じている。その点については、全国的にも統一化の方向にある自治体は、医療費指数を見ていない。今回の国保制度の改革は、今まで市町村の中での被保険者同士の互助組織であったものが、今後は県の中で市町村相互に助け合う制度に変わるものである。

【三浦委員】

被保険者数が多くて所得が高いといっても、国保加入者の平均収入は約200万円前後で県の平均収入の約309万円よりは遥かに低いが、広く薄くとなると前橋市や高崎市等の大きな市にかかるウエイトは大きくなると思われる。医療費指数の係数が $\alpha = 1$ と聞いているが、これが0になった時どうなるかというのはまた別問題かもしれないが、人数が多いところに薄く広くとなると将来的には上がっていくのではないかと感じている。

【高橋国民健康保険課長】

医療費水準の他に、保険税の算定方式も市町村ごとに異なる。前橋市は医療が3方式、支援と介護は2方式であるが、他市町村では固定資産にも税をかける4方式があり、その是正が必要となる。また、収納率の格差や、赤字状況にある市町村もある。そういったものを、解消するために都道府県化で、県がどこまでイニシアチブを取っていくか、県が全体でどう考えていくか、時間をかけながら進めていく必要がある。将来的にはどうなるのかというのは、2025年問題もあるが、少子高齢化が進めばおのずと医療費は上がっていくと予想される。健康寿命をどう伸ばしていくかという課題もあるが、現実には少しずつ上がるのではないかとと思われる。

3 閉 会 塚越健康部長

・・・以 上・・・