

平成28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29年2月2日（木）

午後2時00分～午後3時00分

場所 前橋市役所 3階 32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（17人）

#### (1) 被保険者代表

岩佐昌宜委員、金子侑司委員、齊藤恵美子委員、三浦隆委員、寰輪欣房委員

#### (2) 保険医・保険薬剤師代表

新井保幸委員、佐藤岳彦委員、中嶋耕次委員、中村光郎委員、吉松弘委員

#### (3) 公益代表

下田政喜委員、関口桂子委員、野中和三郎委員、萩原利通委員、橋本三郎委員

#### (4) 被用者保険代表

木村雅光委員、千葉純也委員

### 2 欠席委員（3人）

被保険者代表 堀江よし子委員

保険医・保険薬剤師代表 高安英樹委員

公益代表 齋藤基委員

### 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 高橋副参事(兼)国保医療係長、高柳課長補佐(兼)管理係長、茂木賦課係長、竹内保健指導室長、利根川副主幹、宮澤主任

### 4 傍聴人 なし

### 5 議事

#### (1) 諮問事項

- 諮問第1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 低所得世帯に対する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>26万5千円</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</u> 円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>48万</u> 円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>49万</u> 円を加算した金額を超えない世帯

##### 2 適用区分

改正後の低所得世帯に対する国民健康保険税の軽減基準は、平成29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28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 高額療養費制度等の見直しについて
- イ 国民健康保険 特定健康診査等実施計画（第2期）の実績について
- ウ 国民健康保険 データヘルス計画の実績について

## (3) その他

- 国保財政の見通し及び国保財政運営の都道府県化に向けた動きについて

# 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17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（保険医・保険薬剤師代表から佐藤岳彦委員、公益代表から橋本三郎委員）が指名された。

### (1) 諮問事項について

#### 諮問第1号について

事務局の高柳課長補佐が諮問第1号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号に関連して、平成29年度における国民健康保険税・軽減判定の基準額引上げについて、説明させていただく。お手元の資料の1ページをご覧ください。

国民健康保険税においては、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・平等割額の7割、5割又は2割を軽減しており、今回、経済動向等を踏まえ、平成29年度税制改正大綱に、軽減判定の基準額引上げが盛り込まれた。今後、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、改正に併せて、本市条例で定める軽減基準についても改めようとするものである。

なお、本市とすると、これまでも地方税法第703条の5及び地方税法施行令第56条の89を根拠に、前橋市国民健康保険税条例第12条を法令どおりに改正している。

今回の改正の具体的な内容だが、5割軽減では、資料の表中、太字でアンダーラインを引いている箇所について、1人当りの加算額を26万5千円から27万円に改正し、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。表中にも網掛けで（例）として記載したが、3人世帯では、現行、年収98万円から約186万7千円までが5割軽減の対象だったものが、改正後は年収98万円から約188万7千円までと、適用範囲が拡大している。

次に2割軽減について、1人当りの加算額を48万円から49万円に改正し、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り、表中の網掛け（例）では、同じく3人世帯で現行は年収約186万7千円から278万7千円までが2割軽減の対象だったものが、改正後は年収約188万7千円から約283万1千円までと、適用範囲が拡大するものである。

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、県や市から財政支援されるこ

ととなっている。

次に、2ページをご覧いただきたい。参考までに、モデルケースとして、40歳代夫婦と子供の3人世帯で、1人だけ給与収入が280万円ある場合を記載している。この世帯の場合は、現行基準のままだと軽減対象にはならないが、改正後は2割軽減の対象となり、資料右下に網掛けで記載のとおり、国保税全体で約3万円の軽減を受けられることになる。

このように、平成29年度課税において28年度課税の時と同じ所得の世帯であれば、国保税がより納めやすくなる。以上について、ご審議をお願いしたい。

(諮問第1号に対する質疑)

【三浦委員】

これで、新たにカバーできる世帯数と金額はどれくらいになるのか。

【高橋国民健康保険課長】

今現在の試算では、影響がある世帯数としては約420世帯。課税額としては、約800万円の減額となると見込んでいる。

(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1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、「報告事項説明資料(資料2～4)」に基づき説明された。

【事務局説明：高橋副参事】

### ア 高額療養費制度等の見直しについて

報告事項、ア 「高額療養費制度等の見直しについて」、高額療養費制度及び入院時生活療養費の見直しについてご説明申し上げます。

まず、高額療養費制度の見直しについてであるが、現在、公的医療保険では患者さんの負担が過重にならないよう、所得に応じた限度額が設けられているが、今回、「世代間の負担の公平」や「負担能力に応じた負担」という観点から70歳以上の自己負担限度額を二段階に分けて見直すものである。

見直しの内容について、資料2をご覧いただきたい。二つある上の表の一番左の表が現行のものである。真ん中の表が、第一段階として、今年8月に施行される見直しの内容となっている。

まず、現役並み所得者であるが、外来療養に係る上限額が現行の4万4千4百円から5万7千6百円に引き上げられる。次に、一般所得者であるが、外来療養に係る上限額が、現行の1万2千円から1万4千円に引き上げられるとともに、新たに自己負担額の合計額に年間1万4千4百円の上限額を設けるものである。

また、入院療養に係る上限額が、現行の4万4千4百円から5万7千6百円に引き上げられるとともに、新たに4回目以降の多数該当4万4千4百円の上限を設けるものである。

次に、第二段階として、来年平成30年8月に施行される見直しの内容が、右の表である。現役並み所得者について、外来療養に係る上限額を廃止した上で、所得区分を細分化し、それぞれの区分に上限額を設けるものである。また、一般所得者については、外来療養に係る上限額が、現行の1万4千円から1万8千円に引き上げられる。非課税世帯については、見直しはない。

続いて、入院時生活療養費の見直しについてご説明申し上げます。65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費に係る部分について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から光熱水費相当額

の負担を求める見直しを行うものである。その内容が、下の表である。この表のBの指定難病患者を除く医療の必要性の高い者(健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者)について、現行の1日0円から、今年10月1日から1日200円に、また、来年平成30年4月1日から1日370円に二段階で引き上げられる。また、BとC以外の方については、今年の10月1日から現行の1日320円から1日370円となる。指定難病患者については、見直しはない。

以上で、高額療養費等の見直し等についての説明とさせていただきます。

【事務局説明：竹内保健指導室長】

## イ 国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第2期)の実績について

資料3の「国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第2期)の実績について」ご説明申し上げます。

1の実実施計画についてであるが、「本市国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第2期)」については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、平成25年3月に計画を策定した。この計画は、平成25年度から平成29年度までの5ヶ年を計画期間とし、計画の内容としては、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率のそれぞれの目標数値や特定健康診査の検査項目や実施場所、実施方法などを示したものである。

次に2の平成27年度の実績についてであるが、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第142条の規定に基づき、群馬県国民健康保険団体連合会を通じて、社会保険診療報酬支払基金へ報告を行うこととなっており、昨年11月にその数値が確定したものである。

まず、(1)の特定健康診査の受診率について、最初に特定健康診査の対象者数であるが、平成27年度では59,633人となっており、平成26年度の61,395人と比較すると約2.9%減少している。次に受診者数であるが、平成27年度においては、25,398人、受診率は42.6%となっており、平成26年度の25,138人、受診率40.9%と比較すると、1.7%増加している。和歌山市の調査による中核市の受診率を見ると、本市は中核市47市中7番目の受診率となっている。

また、受診率の推移について、表にあるとおり平成25年度から平成27年度までは、年々受診率が上昇している傾向にある。

続いて、(2)の特定保健指導の実施率について、最初に対象者数であるが、平成27年度は特定健康診査受診者25,398人のうち約11%に当たる2,828人が特定保健指導の対象となっており、平成26年度の2,781人と同程度の対象者割合となっている。次にこのうち、実際に特定保健指導を利用し、終了した人が611人であり、実施率は21.6%となっており、平成26年度の19.2%と比較すると2.4%増加したこととなる。和歌山市の調査による中核市の実施率を見ると、本市は中核市47市中22番目の実施率となっている。実施率の推移について、平成25年度から平成27年度までは、ほぼ横ばいで推移している。

以上が資料3「国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第2期)の実績について」の説明となるが、当該計画については、平成29年度までが計画期間となっているので、平成29年度中に平成30年度からの第3期実施計画を策定することとなる。現在、厚生労働省において、平成30年度以降の方向性を検討しているところであるので、こうした状況を踏まえて、計画を策定していきたいと考えている。

## ウ 国民健康保険 データヘルス計画の実績について

資料4の「国民健康保険 データヘルス計画の実績について」ご説明申し上げます。

1のデータヘルス計画について、「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」が平成26年4月に改正されたことに伴い、健康・医療情報を活用し効率的かつ効果的な保健事業を示した「前橋市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)」を平成27年7月に策定し、平成27年度第

1 回前橋市国民健康保険運営協議会において、報告させていただいた。

この計画は、平成27年度から平成29年度までの3ヶ年間で計画期間とし、本市国保の健康や医療に関わる現状分析やPDCAサイクルに沿った保健事業、さらには目標指標の設定などを示したものである。

次に2の目標について、本市国保の現状分析などから見えてきた健康課題に対する取り組みを示したものである。まず、1番目は特定健康診査の受診率が低い40歳から50歳代の受診を勧奨し、受診率の向上を図るものである。次に40歳から64歳の男性、65歳から74歳の女性の特定保健指導利用率の向上を図るものである。次に血糖の数値が高い人に医療への受診勧奨や糖尿病予防教室を実施し、糖尿病の重症化を予防するものである。最後に関係機関との連携により、生活習慣の改善や医療への受診勧奨を実施し、高血圧の発症、重症化を予防しようとするものである。

次に3の目標指標及び平成27年度の実績について、まずは特定健康診査受診勧奨であるが、目標指標は、40歳から50歳代の未受診者全員に通知を送付し、2.5%が健診を受診するとしたものであり、実績では、未受診者15,771人に通知を送付し、通知後に10.2%、1,612人が健診を受診したものである。

次に特定保健指導利用勧奨について、目標指標は、40歳から64歳の男性、65歳から74歳の女性の特定保健指導の未利用者全員に利用勧奨の電話を行い、その10%が特定保健指導を利用するとしたものである。実績では、未利用者564人に電話による利用勧奨を行い、12.4%、70人が特定保健指導を利用したものである。

次に糖尿病重症化予防について、目標指標は、平成26年度の健診結果で過去1ヶ月から2ヶ月の平均的な血糖値を示したヘモグロビンA1cが5.6%から6.4%の方の15%が糖尿病教室に参加し、参加者の30%が27年度の健診結果で改善や現状維持となるとしたもので、実績では、対象者437人の6.9%、30人が糖尿病教室に参加し、参加者の53.3%、16人が平成27年度の健診結果で改善や現状維持となっている。また、目標指標で平成26年度の健診結果でヘモグロビンA1cが6.5%以上の方全員に医療機関への受診勧奨を行い、このうち20%が平成27年度の健診結果で改善や現状維持となるとしたもので、実績では、対象者148人全員に通知を送付し、44.6%、66人が平成27年度の健診結果で改善や現状維持となっている。

最後に高血圧対策について、目標指標は、協会けんぽなどの関係機関と連携した高血圧対策事業を実施するものとしており、実績では、協会けんぽ群馬支部と血圧をテーマとしたポスターやチラシを共同作成し、市有施設はもとより、鉄道の駅やバスの車内などの公共交通機関への掲示を行った。また、本市のイベントである健康フェスタにおいて、協会けんぽ群馬支部との共同出展により、血圧などの保健指導を行った。

以上が資料4「国民健康保険データヘルス計画の実績について」の説明となるが、当該計画については、平成29年度までが計画期間となっており、先程、報告した「特定健康診査等実施計画」と同様に、平成29年度中に平成30年度からの第2期計画を策定していきたいと考えている。

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

**【三浦委員】**資料3の受診率について、平成25年度は県全体で46.3%というデータがあり、平成27年度はもう少し高くなっているかと推測されるが、それと比較すると前橋市は群馬県の中では低いのかと思われる。しかし、中核市47市中7番目と聞いてびっくりしているが、なぜ低いのか。また、平成29年度の目標値が60%と設定されており、何か指標があってその目標値としているのだと思うが、どういう施策をもって対応するのか。

**【竹内保健指導室長】**まず、県内の受診率についてであるが、平成27年度において県内35保険者中、前橋市は25番目となっている。中核市において7番目で、県内で25番目である。全国的な傾向として、

加入者数が多い保険者よりも、加入者数が少ない保険者の方の受診率が高いという傾向がある。中核市については、加入者数が同じくらいの市となっているので、その中7番目となっているが、県内では前橋は加入者数が多いため25番目と受診率が低いのではないかと考えられる。もう一つのご質問の平成29年度の目標値が60%についてであるが、平成24年度の計画策定時、国から平成29年度の目標値は60%を目指すようにという指導があった。当然形だけのものではないので、先ほどデータヘルス計画等で報告した受診勧奨等さまざまな取り組みを行い、協会けんぽとポスター、チラシ等を作成したり、市の広報紙でも11月15日号において、市長が自ら健診を受けた記事を掲載したり、ラジオに出演して健診受診を呼びかける等の活動を行った。引き続き目標数値である、60%を目指していきたいと考えている。

【三浦委員】資料4のデータヘルス計画の平成27年度実績について、実績は指標の数値を超えている。これは、初年度は上手くいって達成したと考えられるが、それをベースに29年度までの周知を見直す等の取り組みはするののか。

【竹内保健指導室長】計画の中で29年度までの数値目標を決めているが、パーセンテージを年々上げていくような数値を設定する。目標を達成した場合は、さらに上にいくように数値を見直していく。

【吉松委員】保健指導のパーセンテージについて、一定の上限をクリアできなかった場合にはペナルティとして補助金を減額するとか、達成した場合には国保税を下げた実際の国保税を安くするという話を聞いたが、それについてはどうなのか。

【竹内保健指導室長】平成30年度から保険者努力支援制度が始まるが、平成28年度からその前倒しとして既にインセンティブが国の制度として始まっている。例えば、特定健診受診率が全国の上位何パーセントに入っているとか、がん検診の受診率が全国の上位何パーセントに入っているとか、糖尿病重症化予防について国が春にプログラムを出したが、その取り組みができていないか否かを基に指標を設けており、その指標をクリアすることによりポイントが付き、それに基づきお金を配分してくれるという制度である。そのお金が市に入れば、国保特別会計の歳入が増え財源が余れば税率の変更もあり得るが、今年度については全国で約150億円のお金をどう配分するか、これから決められていくところである。その基となるデータについて、国に報告済みである。

【簗輪委員】特定健康診査の受診率について、数値が上がらない原因は何であると考えているか。原因が分からなければポスターを作ったり、ラジオで呼びかけたりしても受診率はあがらないのではないかと。

【竹内保健指導室長】過去のアンケートにより、受診していない人がどんな意識を持っているのか確認をしたことがある。例えば、健診をすると数値が明確に出るため悪かった場合怖いから受診しないとか、医者に定期的に通院しているので定期健診をしないとか、もともと健康に関心がないという結果が出ている。ポスターやラジオ等の幅広い啓発と個人の方に通知を出す個別の啓発を織り交ぜながら進めていきたいと考えている。

【簗輪委員】数値が悪いから受診しないと考えている人は、ハガキをもらっても受診しないのではないかと。関心がない人にいくらハガキをだしても受診しないので、郵送料ばかりかかってしまう。県内で1位の自治体や全国で上手い方法を実施している自治体を調べて、もっと有効的な方法を考えてほしい。

【竹内保健指導室長】全国の取り組み事例の一つとして、健康ポイントというものがある。健診を受けるとポイントが付いて抽選で商品がもらえたり、ウォーキングをするとポイントがたまって商品と交換できたりする制度である。国も、そのポイント制を推進しており、無関心な方も参加しやすいので全国的に広ま

ってきている。また、小さい保険者などは、保健師が直接各世帯を訪問したり、電話をしたりして健診を呼びかけるという事例もある。

【三浦委員】ジョギングやウォーキングをしている人は健康に関心があるから、もともと健診を受診している率が高いと考える。ポイント制度も、地域や会社においても取り入れられており、成果をあげている。本当に効果をあげるにはどうしたらいいのかというと、健診を受ければ国保税が下がる等お金に結びつけられればかなり上がるのではないかと。平成29年度の目標値60%という数値は並大抵な努力では達成できない。そのあたりに訴えるような方法も有効な手立ての一つと考えられるのではないかと。

【高橋国民健康保険課長】国保税の引き下げについてであるが、特定の人の国保税を下げるのは難しい。先ほど竹内保健指導室長から説明のあった保険者努力支援制度については、特別調整交付金という国庫補助金で措置される。特定保健指導率や受診率が平均を上回ると得点となり、特別調整交付金が手厚く配分される。そういった制度を利用し国保税を引き下げることができればいいが、現実には高度先進医療や高齢化等の影響により医療費が毎年上がっている。そのため、国保税を引き下げることが難しいが、市としては特別調整交付金等の増に繋がるよう実績を上げることににより、引き上げにならないよう努めている。

### (3) その他

事務局より、国保財政の見通しと国保財政運営の都道府県化に向けた動きについて説明した。

#### 【事務局説明：高橋国民健康保険課長】

最後に、議題の(3)その他 の報告として、2点説明させていただく。

1点目は、本市国保財政の見通しについてであるが、歳出では今年度平成28年度の医療費の動向について、被保険者数の減少もあり、現時点では前年度に対し2%ほどの減少となっている。しかしながら、前年度のような、年度後半における医療費の急激な増加にも備えながら残り3か月分の支払いについて、医療費等の動向を引き続き注視してまいりたいと考えている。次に、歳入について国保税の決算見込みは、収納率が95.5%ほどと、当初見込んだ94%を1.5%上回ると見込んでいるので、当初予算額を若干上回る見込みとなっている。そして、国保財政全体では、現時点では国保基金の一部を取り崩して活用することで、収支の均衡を図ることができるものと考えている。なお、平成29年度の国保財政については、国保基金の一部を取り崩して、繰り入れることを前提としたうえでの話しとなるが、現時点では、国保税率の改定を実施することなく、収支の均衡が図られるものと考えている。

2点目は、平成30年度からの、国保財政運営の都道府県化に向けた動きについて、これまでの群馬県と市町村による意見交換や意見調整等により、「将来的には県単位で、保険税水準の統一を目指すべき」としている。しかしながら、その目標とすべき年度や国保事業費納付金の算定方法などを具体的にどうするのか、といったことについては、継続的に議論を重ねているところである。したがって現時点では、本市国保税への影響額など不明な状況であるので、今後具体的な進展などあれば、委員の皆様にご報告させていただく。

【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。

質疑なし

【萩原課長】せっかくの機会ですので、その他にご意見、ご質問等あったら、ご発言願う。

【三浦委員】データヘルス計画とは大変なものだと思うが、健康まえばし21との整合性はとられているか。

【竹内保健指導室長】上位計画である前橋市健康増進計画「健康まえばし21」や、さらにその上の第六次総合計画と整合させながら計画を策定している。

【金子委員】感想になるが、私たちが医療機関にかかる時高いなあと感じる。しかし、具合が悪くなったときに、保険証があるからこの金額で受診できるんだなど非常にありがたく思っている。また、市から毎年郵送されてくる暖かい色の各種健診等のお知らせについても、私も色々な病院に行くが、保健センターで講義や体操やきめ細かな指導をしていただくのも非常にありがたく感じる。そういうことをすることによって、私たちの寿命が延びていくことにも繋がるし、医療費の削減にも繋がると思う。しかし、まだまだそういった保健センターの呼びかけに対して耳を傾けている人が少ないと感じる。このような機会をより多くの市民に利用してもらえよう、周知に力を入れてほしい。

【竹内保健指導室長】市としては、色々な形で発信をしているが、なかなかそれが届いていないという現状がある。さまざまな形で周知・啓発を徹底してより多くの方が、保健指導や健診に参加して健康になっていただけるように進めていきたいと考えている。

3 閉 会 塚越健康部長

・・・以 上・・・