

平成29年度

第2回小牧市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成29年12月20日（水） 午後2時から

小牧市役所東庁舎1階 1-1会議室

## 平成29年度第2回小牧市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日時 平成29年12月20日（水） 午後2時から
- 2 場所 小牧市役所東庁舎1階 1-1会議室
- 3 出席者  
〔被保険者代表〕  
松屋亜州男委員、西尾厚委員、栗山暢子委員、林好子委員  
  
〔保険医等代表〕  
菱田直基委員、吉田雄一委員、酒井義仁委員、船橋きみえ委員  
  
〔公益代表〕  
早稲田幸男委員、平林克之委員、高井保宏委員  
  
〔市側、事務局職員〕  
廣畑健康福祉部長、伊藤健康福祉部次長  
保険年金課 水野課長、澤田課長補佐、杉本係長、山中主事
- 4 欠席者 松岡和宏委員
- 5 署名委員 松屋亜州男委員、吉田雄一委員
- 6 傍聴者 1名
- 7 議事 〔議事録〕  
〔開会 14時00分〕

司会

定刻になりましたので、ただ今から、平成29年度第2回小牧市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

なお、本日は、公益代表の松岡様が、ご都合により、欠席されております。

また、当協議会の傍聴の申し出は、1名ありましたので、報告させていただきます。

それでは、まず、お手元の資料の確認をさせていただきます。

「平成29年度第2回小牧市国民健康保険運営協議会次第」がA4サイズで1枚です。

「平成30年度国民健康保険制度改正に伴う税率改正について」の資料は、資料1がA4サイズの両面印刷で3頁です。

次に、A3サイズの資料になります。先ほどの資料の別紙として、別紙1-1が10頁、別紙1-2が10頁、別紙1-3が10頁、次に別紙2が1頁となります。

続きまして、「小牧市国民健康保険税条例改正（税率改正を除く）について」の資料は、資料2がA4サイズで1頁です。

次に、「小牧市第2期データヘルス計画素案について」の資料ですが、資料3-1の全体版がA4サイズの両面印刷で84頁、資料3-2の概要版がA4サイズの両面印刷で4頁です。

最後に、小牧市国民健康保険運営協議会資料等に対する意見・質問に対する回答の資料として、諮問に関するものとして、資料4-1がA4サイズで1頁で、資料4-1の別紙が1頁。データヘルス計画に関するものとして、資料4-2がA4サイズの両面印刷で4頁です。

お手元の資料のご確認をお願いいたします。不足等ございましたら、お知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、次第に従いまして、始めさせていただきます。

まず始めに、廣畑健康福祉部長から、挨拶申し上げます。

廣畑部長

委員の皆様こんにちは。健康福祉部長の廣畑でございます。よろしく申し上げます。本日は、大変お忙しい中また大変寒い中会議にご出

席いただきまして、誠にありがとうございます。また日頃から、本市の行政各般に亘りまして、深いご理解とご協力をいただきまして感謝申し上げます。ありがとうございます。

本日は、委員の皆さまの定期改選が行われまして、初めての運営協議会でございます。委員の皆さん方には、委員の職をお引き受けいただきましたこと、改めて深く感謝申し上げます。

さて、本日の運営協議会では、会長、副会長の選出をお願いしたのち、国民健康保険の広域化に関して重要事項であります、「小牧市国民健康保険税率等の改正について」を諮問させていただきます。その後、皆様にご意見等を承りたいと考えております。また、平成30年度改正案件についても説明をさせていただきたいと思っております。

今後とも、国民健康保険事業の健全運営のための方策を含め、皆様方には多岐にわたり格別のご助言・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。今後ともよろしくお願いいたします。

司会

それでは、当協議会の会長、副会長の選任に移りたいと思います。会長及び副会長の選任は、国民健康保険法施行令第5条1項及び第2項の規定により会長1名、副会長1名を公益代表の委員の方から選出することになっております。選出方法につきましては、従来は推薦をお願いしておりましたが、今回も推薦ということで、よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

司会

ご異議なしとのことですので、推薦により会長を選出させていただきますと思います。どなたか、ご推薦をお願いできますでしょうか。

林委員

はい、推薦をお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

従来から会長には、尾張中央農協の代表の方に、副会長には、小牧商工会議所の代表の方をお願いしておりますので、会長には早稲田委員に、副会長には、平林委員をお願いしてはいかがでしょうか。よろしく申し上げます。

司会           ただいま、会長には尾張中央農協代表の早稲田委員に、副会長には、小牧商工会議所代表の平林委員をお願いしてはどうかというご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

司会           ご異議なしということですので、会長には尾張中央農協代表の早稲田幸男委員、副会長には小牧商工会議所代表の平林克之委員をお願いいたします。ここで早稲田委員、平林委員には、会長席、副会長席にご移動をお願いいたします。

司会           それでは、ここで新しく就任されましたお二人を代表して、早稲田会長からご挨拶をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

会長           ただいまご推薦によりまして、引き続き会長という大役をおおせつかることとなりました、早稲田でございます。よろしく願いいたします。会長就任にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。国民健康保険制度ではありますが、高齢者や低所得者が多いといった構造的な問題を抱えており、厳しい財政運営状況が続いております。先ほどの部長のお話にもありましたように、来年度は国民健康保険が広域化する年であり、大きな転換期を迎えようとしております。このような状況下において、国民健康保険運営協議会に課せられた役割は、これまで以上に重要になると認識いたしております。本日は諮問のほかに小牧市第2期データヘルス

計画についても説明を受けることとなっております。国民健康保険の適正な運営のため、職務の遂行に努力をさせていただきますので、委員の皆様方のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

司会            ありがとうございます。続きまして、今回は各委員の皆様に、「小牧市国民健康保険税率等の改正について」をご審議いただくため、ただいまから諮問書を廣畑健康福祉部長から会長にお渡しいたします。

廣畑部長       (諮問書を朗読後、会長に渡す。)

司会            それでは、本日の議事に移らせていただきたいと思います。議事の進行につきましては、小牧市国民健康保険運営協議会規則第3条の定めによりまして、会長にお願いしております。よろしくお願いいたします。

会長            それでは、議事に入らせていただきたいと思います。その前に事務局から本日の委員の出席者数の報告をお願いします。

杉本係長        ただいまの出席委員は11名であります。

会長            過半数の委員の方のご出席をいただいておりますので、本日の協議会は成立いたしております。次に、本日の議事録の署名者を指名させていただきます。松屋委員と吉田委員をご指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

会長            それでは、議事に入らせていただきます。

3 議題 (1) の諮問「小牧市国民健康保険税率等の改正について」を議

題とさせていただきます。事務局の説明をよろしくお願いたします。

水野課長

それでは、平成30年度国民健康保険制度改正に伴う税率改正について、説明をさせていただきます。お手元の、資料1をご覧ください。

1の「仮算定結果」についてですが、平成29年11月13日に平成30年度納付金等の仮算定額が提示されました。前回の試算からの主な変更点ですが、8月31日の運営協議会で提示させていただいた額は、平成29年度に制度改正がされていたとした場合の試算結果でしたが、今回の仮算定額は平成30年度のより本番に近い算定で、医療費や被保険者数を平成30年度の見込とし、追加公費の1,700億円のうち約1,500億円が反映されるなどの変更がありました。

表に記載してございますが、全国で約1,490億円、愛知県としては約118億円が反映され、県に納める納付金の総額から差引かれています。括弧2の小牧市の仮算定結果ですが、一般被保険者分のみの金額になりますが、①の国保事業費納付金として43.8億円となりました。この43.8億円を納付するための課税必要額が⑤の35.1億円で、その下の⑥が現行の小牧市の税率で課税した場合の課税額で、その下の⑦がその差額で7.4億円となりました。これにより、10年間の上昇率は、10.8億円（試算数値）の場合の約35%から7.4億円（仮算定数値）では約27%に緩和されています。

ページをおめくりいただきまして、2の「小牧市保険税額の試算」についてです。

前回の運営協議会では、10億円の保険税引き上げと資産割の廃止を10年間かけて実施した場合の試算例を提示させていただきました。今回の仮算定額で不足額が7.4億円となったことで、同じ10年間で実施した場合でも被保険者への影響は軽減されています。別紙になりますが、前回のように入昇率表を添付させていただいています。

別紙1-1、固定資産なしの1年目をご覧ください。

資産割を廃止するため、固定資産がない世帯の方がいる世帯よりも上

昇率が高くなりますので、固定資産がない世帯の表について説明させていただきます。上昇率が最も高い世帯ですが、表の左側の上昇率の区分8%上昇の行を見ていただきますと、右の計が14世帯、割合が0.13%となっております。それより高い上昇率の世帯はありませんので、1年目で最も高い上昇率は8%となります。右側の欄外ですが、5%以上上昇する世帯の割合を表示してあります。

16.27%となっております、その下の括弧書きは前回の10億円を上げた場合に5%以上上昇する世帯の割合で32.06%となっております。10億円から7.4億円になったことで、1年目に5%以上上昇する世帯は32.06%から16.27%に減少したことになります。

次のページ2年目の資料をお願いいたします。

上昇率が最も高い世帯は7%で、世帯数は54世帯、割合が0.52%となっております。欄外の5%以上上昇する世帯は13.48%で、括弧書きの10億円を上げた場合では29.20%となっておりますので、10億円から7.4億円になったことで、2年目に5%以上上昇する世帯は29.20%から13.48%に減少しました。

次に2枚おめくりいただきまして4年目の資料をお願いいたします。

上昇率が最も高い世帯は6%で、世帯数は111世帯、割合が1.06%となっております。欄外の5%以上上昇する世帯は8.58%で、括弧書きは21.44%ですので、10億円から7.4億円になったことで、4年目に5%以上上昇する世帯は21.44%から8.58%に減少しました。

次に3枚おめくりいただきまして7年目の資料をお願いいたします。

上昇率が最も高い世帯は5%で、世帯数は225世帯、割合が2.15%となっております。欄外の5%以上上昇する世帯は2.15%で、括弧書きは9.72%ですので、10億円から7.4億円になったことで、7年目に5%以上上昇する世帯は9.72%から2.15%に減少しました。

次に3枚おめくりいただきまして、最後10年目の資料をお願いいたします。

上昇率が最も高い世帯は4%で、世帯数は671世帯、割合が6.42%と



なっています。欄外の5%以上上昇する世帯は0%で、括弧書きは0.39%となっています。

元の資料にお戻りいただきまして、2ページの下の表をご覧ください。

10億円と7.4億円で、最高上昇率と5%以上上昇する世帯の割合を比較したものでございます。別紙で確認いただきましたように、最高上昇率と5%上昇世帯の割合ともに減少しています。最高上昇率は概ね1%低下し、5%以上上昇世帯の割合は半分以下に大幅に減少しています。

別紙2をお願いいたします。

こちらは同じ10年で資産割を廃止し、7.4億円を増額した場合の1年目から10年目までの所得階層別の平均上昇額を示したものです。こちらも前回と同じ表形式ですが、もう一度表の説明をさせていただきます。左側の縦の見出しは世帯の所得50万円以下から1000万円超までの所得段階で、上の見出しは、所得段階毎に全世帯と固定資産がない世帯とある世帯の区分、世帯数、現行平均税額、1年目から10年目までの毎年の平均税額と平均上昇額となります。

3列目の世帯数の列をご覧ください。

上から順に縦に下のほうまで見ていただきますと、所得が増えるにつれて世帯数が減少しているのが分かると思います。一番多い所得階層が一番上の50万円以下の所得階層で7,723世帯となっています。国保の全世帯数が約21,000世帯ですので、小牧市国保の3分の1以上の世帯がこの50万円以下の所得階層に該当することになります。

したがって、今回の税率改正による影響世帯数が一番多い所得階層となります。50万円以下の固定資産がない世帯の10年間の平均上昇額を見ていきますと、1年目の平均上昇額が324円、2年目が338円、3年目が372円、4年目が341円、5年目が380円、6年目が342円、7年目が363円、8年目が370円、9年目が335円、10年目が340円で、平均で1年あたり351円の上昇となっています。前回の10億円の場合の資料では平均は636円でしたので、大幅に下がる結果となりました。

次に、その下の行の50万円以下の固定資産がある世帯ですが、資産割

廃止の影響で減少となっており、1年目の平均上昇額がマイナス1,644円、2年目がマイナス1,606円、と続きまして10年目までマイナス1,600円代の数値となっており、平均で1年あたりマイナス1,610円となっています。前回の資料ではマイナス1,213円でしたので、こちらにつきましても一定額下がる結果となりました。

次に、300万円以下の固定資産がない世帯の行をご覧ください。1年目の平均上昇額がマイナス11,294円、2年目が11,174円と続きまして10年目が10,721円の上昇となっています。平均で1年あたり11,140円となっています。前回の資料では13,549円でしたので、こちらにつきましても一定額下がる結果となりました。

次に、所得が高い世帯ですが、前回も説明させていただきましたが、所得が高くなるほど、年度が進むにつれて限度額到達世帯が増加し、頭打ちとなるため、平均上昇税額は低くなります。所得1,000万円超の固定資産がない世帯、下から2行目になりますが、1年目の平均上昇額は30,006円で、3年目は15,969円で1年目の約半分、6年目は1,419円で、7年目はゼロとなっています。

元の資料1の3ページをお願いいたします。

3の「事務局の考え」についてです。今回の試算結果が前回の運営協議会で提示した試算例よりも被保険者負担が緩和されたことを踏まえ、事務局としては「10年で決算補填目的の法定外繰入を解消し、あわせて資産割を廃止」する改正案を採用すべきと考えております。その理由ですが、法定外繰入の削減、解消につきましては、まず、国の方針により平成30年度以降は決算補填を目的とする法定外繰入は解消又は削減すべきとされていること、また、国民健康保険加入者以外の市民の負担となることから本来は望ましくないものであること、また、今の段階で法定外繰入の削減を開始しない場合、今後開始するタイミングがないこと、また、愛知県は平成30年度の保険料統一はしないとしているものの、早ければ7,8年後に統一する可能性もあると見込まれており、保険料統一により急激な引上げを避けるため、今から段階的に引上げていく必要があ

ること、解消又は削減がされていない場合、納付金の減算に影響を与えることが想定されること、以上の理由によるものでございます。また、資産割の廃止につきましては、まず、愛知県の標準賦課方式は3方式（所得割、均等割、平等割）であり将来的な保険料率の統一を見据える必要があること、固定資産の所有が必ずしも担税力につながらないにもかかわらず居住用資産など収益性のない固定資産も課税対象となっていること、固定資産税との重複課税と考えている人がいること、他の健康保険（社会保険、後期高齢者医療）には資産割がなく不均衡感があること、以上の理由によるものでございます。

次に4の諮問事項1の

「小牧市国民健康保険税率等見直しに関する方針（案）について」を説明させていただきます。

別紙の小牧市国民健康保険税率等見直し等に関する方針（案）をご覧ください。まず1の主旨ですが、国民健康保険制度改革に伴う税率等の見直しにあたり、税率等の算定基礎となる国保事業費納付金等の本算定数値の提示時期が毎年度1月中旬頃となる見込みであることから、税率等の見直しの時間的な制約を考慮し、効率的に税率等の見直しを実施するため、税率等見直しの実施方法等を定める。今回仮算定数値が県から提示されましたが、本算定数値の県からの提示時期は1月中旬頃となる見込みでございます。市の内部的な事務手続きになりますが、3月議会で税率改正案を審議するためには、1月下旬までに税率の改正案を作成する必要があります。本算定数値が予定通り1月中旬に提示されたとしても、1月下旬までの約2週間で試算を行い、改正案を作成し、また当運営協議会に諮問するなど、期間的に大変困難であると考えております。そのため、納付金が提示されてから、方針に沿って効率的に実施するために方針を定めるものでございます。

この関連で4の税率等の算定の基礎となる国保事業費納付金等をご覧ください。税率等の算定に使用する国保事業費納付金等の数値は、税率等設定対象年度の初年度の仮算定数値とする。ということで、本算定数

値ではなく仮算定数値により税率の算定をするという内容でございます。なお、事前に資料を送らせていただきましたが、この4の項目につきましては検討した結果、送付時の内容と異なっていますのでご了承ください。

戻っていただきまして、2の課税方式ですが、資産割税率を平成30年度から段階的に縮小し、平成39年度以降の課税方式を3方式とする。ということで、資産割廃止を平成30年度から10年かけて段階的に実施するという内容でございます。

次に3の税率等設定対象年度ですが、括弧1資産割税率は平成30年度に平成30年度から平成39年度までを設定する。ということで、資産割の税率については平成39年度に廃止となりますので、途中で見直すことなく、今回の改正で平成30年度から39年度までの10年度分を設定するという内容でございます。また、括弧2所得割税率、均等割額及び平等割額は3年度分を3年度毎に設定する。ですが、資産割以外の税率等につきましては、今回3年度分の税率を設定し、以降3年度毎に3年度分を設定する、という内容でございます。

次に4は先ほど説明させていただきましたので、5の課税割合ですが、税率等設定対象年度の初年度の直前の年度の課税割合を平成30年度から段階的に小牧市標準保険料率の課税割合に近づけ、平成39年度以降の課税割合を小牧市標準保険料率の課税割合とする。ということで、課税割合とは、現在小牧市は4方式で所得割、資産割、均等割、平等割がありますが、この割合をそれぞれ保険税額の総額うちどれだけの割合にするかということでございます。参考に現行税率の課税割合は、所得割が約42%、資産割が約12%、均等割が約29%、平等割が約17%ですが、先日の仮算定数値と同時に県から提示された小牧市標準保険料率による課税割合は、所得割が約60%、資産割はありませんので0%、均等割が28%、平等割が12%でしたので、平成39年度に今申し上げた課税割合になるように段階的に近づけていくという内容でございます。

次に6の法定外繰入金ですが、括弧1決算補填等目的による繰入、

以下に該当するものは平成30年度から段階的に削減し、平成39年度以降は原則として決算補填等目的による繰入をしない。ということで、決算補填等目的による繰入につきましては国の方針により計画的に削減し、解消すべきとされているものになります。

次のページにアからクの区分が記載してありますが、先ほど説明させていただいた7.4億円につきましては、このうちカの保険料の負担緩和に相当するものでございます。括弧2、決算補填等目的以外の繰入ですが、以下に該当するものは当分の間は削減対象とせず、3年度毎の見直しの際に削減の可否について検討する。ということで、こちらにつきましては、法定外繰入であっても削減対象となっていないもので、金額としましては、平成29年度予算で約2億円となっております。今後3年度毎に方針を見直しますが、その都度、この額についても削減していくのか検討するという内容でございます。

次に7の税率等の算定ですが、こちらにつきましては、税率等の算定方法で少し分かりにくい記載となっておりますが、要旨としましては、国保事業費納付金を納付できる課税額と現行税率との差分の税率等を平成39年度にかけて均等に引上げることができるよう税率等を算定するという内容でございます。

次に8の税率等の設定ですが、こちらは、7の算定方法により算定した税率等を記載しております。括弧1の資産割税率は基礎課税分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分それぞれ平成39年度に0%となるように毎年度均等に引下げ、10年度分の税率を設定しています。括弧2の所得割税率ですが、仮算定の国保事業費納付金を納付できる課税額と標準保険料率の課税割合を考慮して必要な税率として基礎課税分を6.19%、後期高齢者支援金等分を2.49%、介護納付金分を2.16%と設定し、10年間で均等に引上げを実施したと仮定して、平成30年度から平成32年度までの3年度分の税率を設定しています。括弧3の均等割額ですが、こちらと同様に必要な金額として基礎課税分を25,332円、後期高齢者支援金等分を10,016円、介護納付金分を10,988円と設定し、10年間で均等に引上

げを実施したと仮定して、平成30年度から平成32年度までの3年度分の金額を設定しています。括弧4の平等割額ですが、こちらも同様に必要な金額として基礎課税分を18,669円、後期高齢者支援金等分を7,381円、介護納付金分を5,765円と設定し、10年間で均等に引上げを実施したと仮定して、平成30年度から平成32年度までの3年度分の金額を設定しています。

次に9の方針の見直しですが、原則3年度毎に方針の見直しをし、それ以外の年度でも必要に応じて見直すという内容でございます。

なお、お送りした資料には項目9に国民健康保険事業基金について記載してありましたが、その後の検討の中で、削除させていただきましたのでご了承ください。方針については以上でございます。

次に、諮問事項2の「小牧市国民健康保険税率等（案）」ですが、小牧市国民健康保険税率等（案）をご覧ください。

これにつきましては、方針案の中で説明させていただいた税率等と同じ数値となっており、資産割税率の10年度分とそれ以外の3年度分を改正案としてまとめたものになりますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料4-1をご覧ください。

委員の皆様から多数の意見・質問をいただき大変ありがとうございました。質問に対しての回答を記載させていただいております。

（回答の説明）

以上で、平成30年度国民健康保険制度改正に伴う税率改正についての説明とさせていただきます。

会長 事務局の説明は終わりました。皆様からのご質問、ご意見等をいただきたいと思っております。ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

松屋委員 12月15日の広報に国民健康保険制度が変わりますといったものが載っておって、未確定ではあるということですが、7.4億円不足するといった内容が載っておったのですが、我々が前回伺っていたのは10億円不足するといった話で、諮問に諮るよりも前に広報に載るといのは何かタ

イミング的なものがあるのですか。

水野課長 12月15日広報に掲載させて頂いた内容ですけども、今回お示しした仮算定の結果の数値ではなく、前回の運営協議会の後の9月に第3回の試算結果として県から出ておりまして、その結果として掲載をさせて頂いておられます。ですので仮算定の結果としては、広報に掲載はさせて頂いていません。試算結果が7.4億円であったということで、たまたま今回不足額と仮算定結果が同額になったということでもあります。

会長 よろしいですか。偶然同じ数値になったということですが。

松屋委員 広報には、確定額ではないと記載があったので、深読みする人がいれば、これは確定額でなければ未確定額だよというのがありますが。まあ、そんなことはいわゆるどうでも良い話なんですけど、なぜこの協議会で諮られていない内容で、この時期に広報に掲載されたのか。早めに市民の方に周知をしたいという思惑なんだろうけど、その辺りが疑問に思ったわけなんですけど。

水野課長 12月に掲載をさせて頂いたのは出来るだけ早く市民周知をする必要があるということで、不足しているという事実と、それを削減していく必要があるということ、資産割を廃止していく必要があるという内容を掲載させて頂いて、遅い時期に結果を周知するのではなくて、事前に周知させて頂いておく必要があるという判断で、掲載をさせて頂いたものであります。

松屋委員 要はですね、出来るだけ早く市民の方に知らせて行くというのは大事なことなんですけども、まだ協議会で協議をされていて未確定な内容を市民に周知していくのは、まだ未確定なら何か声をあげれば変わるかもしれないといった誤解を与えるかもしれないし、もうちょっと違うやり方があるんじゃないかと思うんですけど。

廣畑部長

ご迷惑をおかけしており、申し訳ありません。私ども、9月の試算のときに県から数値をもらい、どのように国保税に反映していくか、チェック等を含め数値を出すのに2週間ぐらいかかってきます。また今度11月に仮算定の数値が県から出るというのを分かっておりまして、その時はもう少し下がってくるのではないかと考えていました。その中で、私どもとして7.4億円という数値が変わらなかったのですが、先ほど松屋委員にもご了解をいただいた、出来るだけ早く市民に周知をしたほうがよいという判断で突き進んでいったわけですが、その時に委員の皆様一言案内を差し上げれば良かったかなと、今は思っております。それで、仮算定の結果7.4億円の数値が確定したところで、今回の12月の協議会においては、10年かけてやるのか等どんな形でしていくのかをご議論いただいと強く思っていた状況でございます。

松屋委員

前回の時には、2回目のときにも途中の数値ですよと説明を受けていた印象があり、最終的には年明けの段階で最終決定数値が出るということでしたので、そのつもりでいた時に7.4億円と言う数値が広報で掲載されていたので、これは最終決定数値なのかと誤った解釈をしてしまったんですけど、諮問をする前の段階で広報で知らされたということは、協議会の中で協議する必要はないのかと勝手に思ってしまったものですから。

林委員

話しの途中で、すみません。委員の立場からすれば、松屋委員が言われたように、資産割の廃止も、保険税率をこれから引き上げると言ったことも決めたわけではないのですが、広報というのは全戸の市民に配布されるわけで、これからの高齢社会とかいろいろな医療費が膨大になっていくというのは、誰もが感じているところなので、平成30年の4月から国民健康保険の税金が変わったことを急に知るよりも、私は段階的に意識を持ってもらうという意味では、これで良かったと思います。時期的にはいつが良かったとは言えないですが、事前に制度が変わるよといった知らせは良いと思います。



会長           ありがとうございます。今のお話の方は、広報の在り方についての話  
でございますので、実際の税率改正のものとは別の話しだと思いたすの  
で、税率改正の諮問について何かご意見ありましたら、よろしくお願  
いしたいと思いたすが。

副会長       あの、私からよろしいですか。小牧市の場合、10年でということ  
ですが、他の地域というのは10年というのが多いんでしょうか。それとも、  
もう少し長い地域とか短い地域とか、近隣の市町の状況を把握した上で  
10年でということになったのかお教えいたしたい。

水野課長     10年に設定した理由ですけども、他市の状況を見て設定をしたわけ  
ではございません。理由の部分にも記載させていただいてありますが、7,8  
年後に保険料の統一という可能性があるので10年での段階的な引き  
上げをしない場合は、保険料統一をする時点で一挙に引き上げる必要が  
出てくるということがあります。国の方は原則的には5年で削減をする  
ような計画を出せというふうに言ってきておりますけれども、5年で削  
減するのは加入者の方の負担がかなり大きくなりますので、7,8年を見据  
えながら10年というのを設定した状況でございます。

会長           事務局の説明は終わりましたが、よろしかったですか。何か他にあり  
ますでしょうか。

              ご意見も出尽くしたようではありますが、皆様お忙しいことと思いたす  
ので、出来ましたら、本日結論を出していきたくと思いたすがいかが  
でしょうか。

各委員       (異議なし)

会長           「ご異議なし」とのことでありましたので、本日諮問のありました

「小牧市国民健康保険税率等の改正について」は、諮問どおり改正することにご異議ありませんか。

各委員 (異議なし)

会長 「ご異議なし」とのことですので、「小牧市国民健康保険税率等の改正について」は、諮問どおり改正することに決定しました。

なお、本日決定いたしました内容を答申することになりますが、お忙しい方ばかりでありますので、お許しをいただければ、わたしと平林副会長が代表して答申を行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

各委員 (異議なし)

会長 ありがとうございます。では、この件についてはこれで終了させていただきます。

続きまして、3議題(2)の報告(ア)「小牧市国民健康保険税条例改正(税率改正を除く)について」を議題とします。事務局の説明をお願いいたします。

水野課長 それでは小牧市国民健康保険税条例改正(税率改正を除く)について説明をさせていただきます。

今回の国民健康保険制度改革によりまして、税率改正以外の部分で小牧市国民健康保険税条例を改正することとなりますので、その内容について説明させていただきます。

資料2をご覧ください。

1. 変更理由としまして、既にご承知のことですが、国民健康保険制度の改革により、平成30年度から県は財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととされ、安定的な財政運営を行うために国保財政の仕組み等が変わり、国民健康保険税の課税目的が変更されるためでございます。

2. 変更内容としましては、現行制度では、国・県からの補助金等を除いた小牧市国民健康保険事業に要する費用、これは主に保険給付費ですが、その財源として国民健康保険税を課税していますが、平成30年度以降は、県が県全体の保険給付費等を各市町村の所得水準・医療費水準等を基に算出した国民健康保険事業費納付金を納めるための財源として国民健康保険税を課税することとなります。

小牧市国民健康保険税条例の改正は、税率改正と合わせて3月議会上程する予定としています。4. その他としまして、これ以外の制度改正が予定されております。まず、賦課限度額の上限の見直しがされる予定となっています。基礎課税分で4万円、後期高齢者等支援金分、介護納付金分は据え置き予定です。

また、低所得者に係る軽減判定所得の見直しも予定されており、5割軽減の被保険者数に掛ける金額が27万円から27万5千円に拡充され、2割軽減については49万円から50万円に拡充予定となっております。

以上で、小牧市国民健康保険税条例改正（税率改正を除く）についての説明とさせていただきます。

会長 事務局の説明が終わりました。委員の皆様、ご質問、ご意見等はございませんか。

会長 こちらに関してはご質問もないようでございますので、議題（2）（ア）「小牧市国民健康保険税条例改正（税率改正を除く）について」につきましては、これで終了とさせていただきます。

つづきまして、議題（2）の報告

（イ）「小牧市第2期データヘルス計画素案について」を議題とします。事務局の説明をお願いいたします。

水野課長 それでは小牧市第2期データヘルス計画素案について説明をさせていただきます。

資料3-1をご覧ください。

まず、データヘルス計画とは何かということについて少し説明させていただきます。3ページをお願いいたします。

(3ページを朗読)

データヘルス計画とは、近年、特定健診の結果やレセプトが電子データ化されてきていますので、そのデータを使用して、どのような疾病に医療費がかかっているのか、あるいは、健診結果数値や医療費の年齢別、性別、市町村の傾向などを分析することにより、優先すべき健康課題を抽出し、その課題解決のための保健事業の実施計画でございます。

また、計画はP D C Aサイクルに沿った効率的・効果的な事業を行うため、事業実施後、評価検証し、必要に応じて改善を行っていくこととしております。4ページをお願いいたします。

計画の期間ですが、3行目後半になりますが、「小牧市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の策定にあわせ、平成30年度から平成35年度までの6ヵ年計画とします。」ということで、平成20年度から始まりました特定健康診査・特定保健指導の実施計画は平成29年度まで5年の計画期間で策定してまいりまして今回が第3期の計画となりますが、データヘルス計画と重複する部分があり、両計画の整合性を保つため、ともに計画期間を6年とし、今回の第2期データヘルス計画から一体で策定しております。

1ページをお願いいたします。

目次になりますが、こちらで全体の流れを説明させていただきます。

第2章現状の整理ですが、こちらにつきましては第1期計画の振返りとして、第1期計画における分析、健康課題、実施した事業の評価及び小牧市の現状などを記載しております。

次の第3章特定健康診査等実施計画ですが、こちらにつきましては先ほど申し上げましたように、従来から策定しておりました特定健康診査等実施計画と本計画を今回から一体で策定しましたので、この3章を特定健康診査等実施計画として策定しております。特定健康診査等実施計画につきましては、主に平成29年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標とその達成状況、計画期間の平

成35年度までの受診率、実施率の目標設定、また加入者へのアンケート結果を参考に目標達成のために実施すべき対策などを記載しております。

次の第4章データ分析に基づく健康課題の把握ですが、こちらにつきましては、健診データ、レセプトデータを使用して、どのような疾病に医療費がかかっているのか、あるいは、健診結果数値や医療費の年齢別、性別、市町村の傾向などを分析することにより、優先すべき健康課題の抽出を記載しています。

次の第5章現状と健康課題ですが、こちらにつきましては、第4章の分析と抽出した健康課題をまとめたものを記載しています。

第6章保健事業ですが、こちらにつきましては、第5章までの健康課題を解決するための実際の保健事業の実施計画を記載しています。以上が全体の流れになります。

内容につきましては、資料3-2の概要版のほうで説明させていただきます。最初の計画策定にあたって、につきましては、先ほど説明させていただきましたので省略させていただきます。

次の小牧市の現状ですが、図1に国保被保険者の平成24年度から28年度までの年齢構成の推移を表示しています。加入者数は平成24年度の40,352人から35,866人に減少しています。65歳以上の前期高齢者の割合ですが、平成24年度は34.4%でしたが、28年度速報では42.3%となっており、7.9%の伸びとなっております。それに伴いまして64歳以下の割合は減少しています。図2は、年齢階層別の28年度の1人あたり年間の医療費でございます。0歳から4歳は幼児期で一定の医療費がかかっていますが、年齢が上がるにしたがって減少し、20歳から24歳が最も低く1人あたり10万円未満となっておりますが、それ以降年齢が高くなるにしたがって医療費は高くなり、65歳から69歳は少し下がりますが、70歳から74歳が最も高く1人あたり40万円を超える状況となっております。

今後も高齢者の割合は増加していくものと想定されますので、それに伴って1人あたり医療費も増加していくものと考えられます。医療費の上昇を抑制するためには、引き続き健康増進と医療費適正化対策のため

保健事業を進めていく必要があると考えております。

次に分析1ですが、特定健康診査・特定保健指導のデータからの分析でございます。左側の図の3をご覧ください。

特定健診・特定保健指導の平成28年度の数値でございます。

特定健診受診率の目標値は56%でしたが、実績は44%となっています。また、特定保健指導につきましては、目標値50%に対して実績は18.9%といずれも目標を大きく下回る状況でございます。次に真中の図の4をご覧ください。平成24年度から28年度の特定健診の受診状況でございます。水色の部分が特定健診を平成24年度から28年度まで毎回受けた方の割合で27.0%となっています。また、桃色の部分が1回以上受診した方の割合で34.9%となっています。また、白の部分が1度も受診していない方の割合で38.1%となっています。受診率向上のためには、この1度も受けていない方への有効な受診勧奨を実施する必要があると考えています。次に図の5ですが、こちらは平成28年度の健診結果の中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見率の割合でございます。中性脂肪ですが、小牧市は28.9%で、県平均23.6%に対し5.3%上回り、全国平均21.5%に対し7.4%と大きく上回っています。LDLコレステロールも県、全国平均を上回っている状況です。

収縮期血圧の有所見率は55.8%で、県平均47.6%に対し8.2%上回り、全国平均45.5%に対し10.1%上回る状況でございます。

次に分析2ですが、レセプトデータからの分析でございます。

図の6をご覧ください。平成28年度の医療費の疾病毎の割合でございます。疾患を大きい分類で区分したものになります。新生物いわゆるがんではありますが、小牧市の医療費の13.7%を占めています。また、尿路性器系ですが、主なもので腎不全や尿路結石などがありますが、6.2%を占めています。内分泌、栄養及び代謝疾患ですが、主なもので糖尿病、高脂血症などがありますが、11.4%を占めています。循環器系ですが、主なもので虚血性心疾患、不整脈などがありますが、16.7%を占めています。今説明させていただいた新生物と生活習慣病関連で医療費の半数近くを占めている状況でございます。

図の7をご覧ください。平成28年度の重症疾患の患者数でございます。脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の人数ですが、40歳以降で人数が増加し始め、60代以降で大幅に上昇しています。

図の8をご覧ください。平成28年度の人工透析患者数は87人で1人当たり医療費は約480万円となりました。

次に分析3ですが、28年度の40歳以上の方の健診結果データとレセプトデータの突合による分析でございます。

図の9をご覧ください。

一番左の未把握は健診データ、生活習慣病治療のレセプトどちらもなく、状況が分からない方で、8,931人、35.4%が存在するという状況です。緑色の正常からオレンジの治療放置群は健診データはあるがレセプトがない方になります。そのうち正常に該当する方は477人、1.9%で非常に少ない状況でございます。

治療放置群に該当する方は、健診結果から治療する必要がありますが治療をしていない方で、651人、2.6%存在しています。

次の生活習慣病から重症群は生活習慣病のレセプトがある方で、3つ足しますと49.9%となり約半数の方が生活習慣病の治療をされている状況です。

次に分析4ですが、介護データとレセプトの突合をしますと、要介護認定者は生活習慣病患者が多く含まれている状況があること、また、乳がん、子宮がんの有所見者は、がん疑い患者数との差が少ないこと、また、同月中に同じ医療機関を15回以上受診する方が271人存在すること、また図の11をご覧くださいと、70歳以上の方の服薬者は他の年代に比べて多くなっていますが、ジェネリック医薬品の使用割合は他の年代に比べて低くなっていることなどの状況を把握できました。

以上の分析より抽出した健康課題を下の四角の枠の課題の部分に記載してあります。

働く世代を中心に特定健診受診率及び健康意識が低く、リスク未把握者が存在すること、また、働く世代を中心に特定保健指導終了率が低く、肥満者を含む有所見者への早期改善アプローチが十分でないこと、生活

習慣病及びがん項目における重症化リスクを保有する未治療者への早期治療に向けたアプローチが十分でないこと、重複頻回受診者やジェネリック未利用者が一定数存在すること、以上の課題を抽出しました。

裏面をお願いします。こちらは、抽出した健康課題を解決するために実施する保健事業でございます。働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチにつきましては、健康いきいきポイント、ヤング健診、市の広報・ホームページを引続き実施してまいります。特定健診・特定保健指導の受診率等の向上につきましては、対策を強化し、平成30年度から新規になります。健診当日に特定保健指導の初回面接を実施する予定です。生活習慣病予備群の減少は、医療機関未受診者対策、重症化予防を引続き実施し、早期介入保健指導として平成30年度から新規になります。生活習慣病有所見者などを対象に保健師などによるセミナーを実施していく予定です。また、各種がん検診受診率向上及び要精検者へのフォロー強化につきましては、各種がん検診の実施、要精検者対策を引続き実施してまいります。

また、医療費の適正化として、ジェネリック医薬品の利用促進、重複頻回受診対策を強化して実施していきます。以上が小牧市第2期データヘルス計画素案でございます。

続きまして、資料4-2をご覧ください。

データヘルス計画につきましても委員の皆様から多数の意見・質問をいただき大変ありがとうございました。質問に対しての回答を記載させていただいております。

(回答の説明)

以上で、小牧市第2期データヘルス計画素案についての説明とさせていただきます。

会長

小牧市第2期データヘルス計画素案についての説明がありました。前もって質問していただいたことについての回答もありましたので、その他のことで何か、ご質問、ご意見等はございませんか。



吉田委員 何点かありますが、1つずつお願いします。特定保健指導の個別医療機関の実施か、委託業者による訪問型の特定保健指導個別実施とありますが、もう少し具体的な内容を教えていただきたい。資料だけ送って医療機関に行きなさい、あるいは読んでくださいという形になるのでしょうか。

水野課長 特定保健指導の個別医療機関と、委託業者の実施の内容でございますが、個別医療機関では医師会と契約をさせていただきまして実施しております。委託業者については、平成29年度から平成28年度に対象者でありながら、特定保健指導を受けられなかった方に対して通知を出し、電話等でも勧奨をさせていただきまして、業者の方から直接アプローチをしていただいて、自宅ですとか市民センターといった場所で個別に実施をさせていただいておりますが、特定健診を実施していても特定保健指導を実施していない医療機関がございますので、そういった方に対して平成30年度からは期間を早めまして、通知をしていくことを、今現在検討している段階でございますので、まだお話をさせていただいていないのですが、そういった内容でございます。

吉田委員 あと、月15回以上の不適正な受診とありますが、その方が不適正かどうかの判断はどこでどのようにされるのでしょうか。

水野課長 不適正かどうかというのは、なかなか難しいところがございまして、選定方法についてはまだ検討中であります。

吉田委員 やりましょうということを書いているということですね。本音を言いますと、医療機関として大丈夫と言っているけど、来てしまう人がいるので、そういう方を指導してもらえたら良いなと思ったところです。

水野課長 現状は、月15回以上受診している方が271名いるという状況をあげさせていただいている状況で、こういった方に対してどういう方を指導して

いくのかと言うことで、抽出方法はまだ決めていない状況です。

吉田委員 個人的な意見ですが、15回以上診ている医療機関と相談をしていただくというのが一番適当なのではないかと思います。

水野課長 参考にさせていただきます。

松屋委員 事前に質問をしていたものと重複するかもしれませんが、定期的に受診をしている方は、あえて特定健診を受けなくてもよいと考えていると思うので、そういう方については、病院側に特定健診の項目を加味してもらって、結果を市役所に報告してもらうようにすれば、特定健診の資料としては間に合うんじゃないかと思うのですが。医療機関へのそういった働きかけはまだ出来ませんか。

水野課長 資料4-2にも少し書かせていただきましたが、かかりつけ医への通院を理由に特定健診を受診されない方が多いといった結果だったから、医療機関での検査結果等を使用出来ればいいのですが、まず医療機関として提供をしていただけるかということと、1項目でも不足している項目がございますと、特定健診として受診ということにはならないものですから、不足項目をどうやって埋めるのかといったところを調整していくところが課題になっています。

松屋委員 データの開示というのは法律的に問題があるのか。あと、例えば1項目だけ不足している場合、医療機関か本人かどちらに頼むのが適当なのか分かりませんが、受診してもらうよう頼めれば既存のデータと合わせて特定健診のデータがとれるし、1項目増やすだけなら、受診される方の負担も減るだろうし、経費的にもそんなに増えないと思うのですが。

栗山委員 現在私も持病を持っており、定期的に来ていただいたり、2,3回に1回は採血をしたりしているのですが、持病に対しての採血ですが、特定健

診や人間ドックの採血は、すべての採血検査の項目があるので、通院しているときについでにとということですが、詳しくは分かりませんが、持病の為の採血よりも、医療費の面で負担が増えたりすると思いますので、特定健診の項目を加味してというのはどうかなと思いました。

水野課長

医療データの提供というのは、本人に同意をいただければ提供はいただけるものと考えております。不足する項目については、医療機関にアプローチ、連携をさせていただくといった調整が必要になると思いますので、今後の課題になっていくと思います。

会長

私も質問をさせていただいた中に、かかりつけ医で特定健診を受けられたら、もう少し受診される方が多いのではないですかといった質問をさせていただいたのですが、本人さんがかかりつけ医で特定健診を受けたいと言われれば、やっていただけると思うのですが、病気で通ってみえる場合は、病気の部分しか医療機関では診ませんので、その辺りをもう少し周知していただくのが良いと思います。

一つだけ質問しても良いですか。あるお医者さんに聞くと、ジェネリック医薬品は効かないからいけないと言われたんですが、この資料を見ますと結構高齢者の方が使われていないという状況ですが、ジェネリック医薬品が病気に効くかどうかというところが、もう少し周知できるようになると、使用率がもっと進んでいくと思いますし、薬局に処方箋を出すと、処方箋にジェネリックは使えませんと判を最初から押していただける先生もあるわけですね。その辺りが、ジェネリックの使用率が進まない1つの理由だと思うのですが。いろいろなお医者さんがみえますけど、特に高齢者の方はお医者さんから、これは使っちゃ駄目だよと言われると、絶対駄目だと思ってしまいますので、健康保険の方からは言えないかもしれないですが、医療機関の方が柔軟に対応していただくと良いと思うのですが。

水野課長

ジェネリック医薬品を医療機関の方にもっと使っていただくようにと

というようなことは申し上げにくい部分ではございますけれど、70歳以上の方の使用率が少ないということで、そういった方にターゲットを絞って利用勧奨、差額通知の送付等今までとは別に進めていくことを予定としておりますので、そういったことで対応していきたいと考えております。

吉田委員

高齢者の方の利用率が少ないというのは、結局負担割合が少ないからですかね。なおかつ、散剤あるいは顆粒といったものは口に入れたときの味わいが、先発医薬品とちょっと違うといったことが多々あるんですね。本来の成分は確かに一緒かもしれませんが、こういったことがあって、一旦使ってみただけで前の先発のものに戻してくださいといった方もみえますので、なかなか難しい問題があるんじゃないかなと思います。本人が先発のものに戻してくれと言われた方に我慢して飲みなさいとはなかなか言えませんので。

それと、話しが前に戻ってしまうのですが、高血圧や糖尿病等で自分の医療機関で受診されている方で、特定健診を受けていない方には、受

けるように勧めるのですが、手間を理由に受けない方もみえます。その方に関しては、こちらで資料を見ながら特定健診の項目を埋めることも出来るのですが、受診票がないので、勝手にすることも出来ませんから、未受診者で終わってしまうという方もいます。私に関しては、受けていない方には受診するように必ず案内をするようにしていますが、ただ、他の医療機関でもすべて通院している方に受診するように案内しているかは自信がないので、医師会としてももう少し協力させていただかなければいけないと思います。

会長

ありがとうございます。他になにか質問や意見がある方はお願いしたいと思います。

ご意見も出尽くしたようでありますので、議題の(2)の報告の「小牧市第2期データヘルス計画素案について」につきましては、これで終了とさせていただきます。

委員の皆様、何か他にありましたらお願いいたします。

特にないようでありますので、本日の議事は終了いたします。その他として、事務局から報告、連絡事項等がありますか。

杉本係長

本日はご審議をいただき、ありがとうございました。

答申書につきましては、答申を終えた後、各委員の皆様へ市から写しを送付させていただきます。

また、議事録につきましては、作成しだい、委員の皆様にご確認をいただき、署名をいただきにうかがわせていただきますので、よろしくお願いいたします。

次回についてですが、説明の中にもありましたとおり、賦課限度額の上限額の見直し及び低所得者に係る軽減判定所得の見直しに係る諮問と小牧市第2期データヘルス計画にかかるパブリックコメントについて、報告をさせていただく予定で、来年なのですが平成30年の2月頃に開催をさせていただきたいと思います。

先ほど、会議の中でお話がありました広報計画について、今後の計画をお伝えしたいと思います。12月15日に広報させていただいた内容に続きまして、2月にも今回答申をいただきました内容、その決定に基づく改正方針を広報させていただく予定です。その後、4月には条例改正の状況や、予算にどのように反映させたかを広報させていただく予定でありますので、よろしく願いいたします。以上です。

会長

それでは、これもちまして本日の協議会を終了させていただきます。委員の皆様にはお忙しい中ご出席を賜りまして、ありがとうございました。ご苦労さまでした。

[閉会 15時15分]

上記のとおり、平成29年12月20日（水）開催の国民健康保険運営協議会の議事の経過及びその結果を明確にするためにこの議事録を作成し、会長及び出席委員2名が署名する。

平成30年 2月 16日

会 長 早稲田 幸男

署名委員 松屋 亜州男

署名委員 吉田 雄一