

令和元年度
第2回小牧市国民健康保険運営協議会
議 事 録

令和2年2月19日（水）午後1時30分から
小牧市役所本庁舎4階 404会議室

令和元年度第2回小牧市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日時 令和2年2月19日（水） 午後1時30分から
- 2 場所 小牧市役所本庁舎4階 404会議室
- 3 出席者 〔被保険者代表〕
今村究委員、穂積光恵委員、佐藤章子委員
加藤美智子委員

〔保険医等代表〕
吉田雄一委員、酒井義仁委員、船橋きみえ委員

〔公益代表〕
松岡和宏委員、早稻田幸男委員、丸山真委員
高井保宏委員

〔市側、事務局職員〕
山田健康福祉部長
保険年金課 澤田課長、社本係長、福光係長、吉田主事
- 4 欠席者 高野健市委員
- 5 署名委員 船橋きみえ委員、穂積光恵委員
- 6 傍聴者 なし
- 7 議事 〔議事録〕
〔開会 13時30分〕

【司 会】 定刻となりましたので、ただいまより令和元年度第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、本日は保険医等代表の高野様が御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ありませんでしたので、報告いたします。

まず、お手元の資料の確認をお願いいたします。

令和元年度第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、続きまして、右上に諮問資料とあります国民健康保険税の課税限度額の改正についての資料が2枚、報告資料として、軽減判定基準の改正についての資料が1枚、説明資料として、国民健康保険税額等の算定についての資料が3枚、そして、データヘルス計画の資料で、第2期データヘルス計画の概要版と平成30年度修正版の2種類がございます。お手持ちの資料で御確認をお願いします。

不足等ございましたらお知らせください。

それでは、次第に従いまして始めさせていただきます。

まず初めに、山田健康福祉部長から挨拶申し上げます。

【山田部長】 皆さん、こんにちは。

本日は大変お忙しいところ、第2回となります小牧市国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、日ごろから本市の健康福祉行政などに御理解と御協力をいただき感謝を申し上げます。

本日は、改選後初めて開催する運営協議会でございます。皆様には委員の職を快くお引き受けいただき、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

さて、医療保険の運営でございますが、少子高齢化などによりまして、特に高齢者医療制度への拠出金の増加、あるいは医療の高度化などによりまして、厳しい財政運営が続いていると、このように言われております。

本市の国民健康保険の運営でございますが、昨今、被保

険者数の減少などもございまして、医療給付費の総額につきましては減少の傾向にございます。ただ、1人当たりの医療給付費は増加をしていると、このようなことでございまして、現状、保険税収で賄えない不足する額を市の一般会計から補填をしている状況でございます。

本日の運営協議会では、議題といたしまして、国民健康保険税の課税限度額の改正についての諮問、さらには軽減判定基準の改正についての報告、そして、国民健康保険税額などの算定等についての3つの項目について御協議、御審議をお願いすることとなります。

いずれも今後の国民健康保険の運営にとりまして重要な案件でございます。委員の皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のない御発言をいただくことをお願いいたしまして、会議開催に当たりましての挨拶とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

【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条第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、従来は推薦でお願いしていましたが、いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

事務局一任のお声をいただきました。皆様、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

異議なしということですので、事務局案ですが、会長には尾張中央農協代表の早稻田委員に、副会長には社会福祉協議会の松岡委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

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稻田幸男委員、副会長には社会福祉協議会の

松岡和宏委員にお願いいたします。

ここで早稲田委員、松岡委員には会長席、副会長席に御移動をお願いいたします。

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、早稲田会長から御挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

【会 長】 皆様、改めまして、こんにちは。

ただいま皆様方の御承認によりまして会長職を仰せつかることになりました早稲田と申します。改めまして、よろしくお願いします。

会長就任に当たりまして、一言だけ御挨拶をさせていただきます。

国民健康保険制度につきましては、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ます。昨年度の大規模な制度改正がなされた後も、本日の議題にもありますが、様々な改正が重ねて提案されております。

このような国民健康保険制度の転換期において、運営協議会の役割というのは重要だと感じております。皆様方の御指導とお力添えによりまして、職務を遂行していきたいと思っておりますので、よろしく御協力を賜りたいと思います。簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いします。

【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、「国民健康保険税の課税限度額の改正について」を御審議いただくため、ただいまから諮問書を山田健康福祉部長から会長にお渡しいたします。

【山田部長】 令和2年2月19日、小牧市国民健康保険運営協議会会長早稲田幸男様、小牧市長 山下史守朗。

国民健康保険税の課税限度額の改正について。

国民健康保険法第11条及び小牧市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づきまして、課税限度額の引き上げについて、貴協議会の意見を求めます。

内容でございますが、国民健康保険税の課税限度額の取り扱いに係る地方税法施行令の規定が改正された場合に、基礎課税額に係る課税限度額を現行61万円から63万円に、介護納付金課税額に係る課税限度額を現行16万円から17万円にそれぞれ改めるものでございます。この事項につきまして、貴協議会の意見を求めます。

よろしくお願いいたします。

【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。が、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、会長にお願いいたします。

早稲田会長、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よろしくお願いいたします。

【福光係長】 ただいまの出席委員は11名であります。よろしくお願いいたします。

【会 長】 過半数の委員の方の御出席をいただいておりますので、本日の協議会は成立をいたしております。

次に、本日の議事録の署名者を指名させていただきたいと思っております。船橋委員と穂積委員を指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

先ほどいただきました諮問から、まず「国民健康保険税の課税限度額の改正について」を議題といたします。

事務局の説明を求めます。

【澤田課長】 議題(1)諮問「国民健康保険税の課税限度額の改正について」説明をさせていただきます。

諮問資料をご覧くださいと思います。

1. 国民健康保険税の課税限度額を次のとおりとする。
基礎課税額に係る課税限度額を63万円、介護納付金課税額に係る課税限度額を17万円とする。

①課税限度額についてでございます。

国民健康保険税は負担能力に応じた公平なものである必要があり、受益との関係において被保険者の納付意欲に与える影響や事業の円滑な運営を確保する観点から、保険税負担に一定の限度を設けることとしております。

また、地方税法施行令（第56条の88の2）において、国の法定課税限度額が定められており、これに基づいて各市町村では条例により課税限度額を定めることとなっております。

本市では、小牧市国民健康保険税条例（第2条）により、基礎課税額（医療分）、後期高齢者支援金等課税額（支援分）及び介護納付金課税額（介護分）の区分で限度額を定めており、算定した税額が課税限度額を超える場合は、この額を課税額として3つの区分の合計額を国民健康保険税額としております。

また、本市におきましては、地方税法施行令の改正による法定課税限度額の引き上げと同時に実施してきた経緯があることから、令和元年度の課税限度額は、国の定める法定課税限度額と同額となっております。

下の表をご覧ください。

「法定」の欄に記載された額が地方税法施行令で定めている課税限度額で、令和元年度課税限度額につきましては、基礎課税額が61万円、後期高齢者支援金等課税額が19万円、介護納付金課税額が16万円、合計で96万円となっており、本市におきましても、法定の額と同額の課税限度額を設定しているところでございます。

次のページをお願いいたします。

次に、②令和2年度小牧市国民健康保険税における課税限度額（案）についてでございます。

令和2年3月改正予定の地方税法施行令により、令和2年度から法定課税限度額が引き上げられる見込みであり、本市においても次の理由により、課税限度額を法定課税限度額と同額とする改正を検討しております。

なお、市の条例改正は、地方税法施行令の改正後の3月

末に行う予定です。

改正理由といたしましては、アとして、国民健康保険財政の健全化に向け一般会計からの決算補填等目的による繰り入れの解消・削減を図る必要があること、またイとして、法定課税限度額は、相当の高所得者であっても課税限度額までの保険税負担で良い仕組みであることから、課税限度額引き上げにより、所得階層間の負担をできるだけ公平にするためであります。

下の表が改正（案）でございます。

医療分を2万円、介護分を1万円引き上げ、支援分は据え置きとし、合計で課税限度額を3万円引き上げ、99万円とするものでございます。

3ページをお願いいたします。

③改正による影響についてでございます。

(1)国保税（課税額）の増加見込みといたしまして、医療分が約632万円、介護分が66万円、それぞれ増額となる見込みでございます。

(2)該当する世帯数の見込みですが、これは今回の改正により金額が増額となる世帯です。医療分は、全1万8,950世帯のうち305世帯、約1.6%が増額となる見込みでございます。介護分は、全7,691世帯のうち62世帯、約0.8%が増額となる見込みでございます。

(3)該当世帯（例）です。モデル世帯として、介護保険あり2人、介護保険なし1人の3人で固定資産なしの世帯の場合、限度額に到達する所得としましては、現行の課税限度額では、医療分は約1,139万円、介護分は1,157万円ですが、引き上げ後は医療分は約1,182万円、介護分は1,237万円となる見込みでございます。

以上で説明といたします。よろしくお願いいたします。

【会 長】 事務局の説明が終了いたしました。

皆様から御質問、御意見等々いただきたいと思います。

御質問、御意見等ございませんでしょうか。

今村委員、よろしくお願いいたします。

【今村委員】 現状で、市からの補填額というのはどの程度の金額になっているんですかね。

【澤田課長】 これは決算補填の繰入金ということでよろしいですか。

【今村委員】 要は、増加見込みが約700万円ですよ。現在補填されているのがどの程度あって、令和2年度から700万円何とか増加するから補填額が減るだろうと思うんですけども、それは一体どのぐらいの補填額の中の700万円なのかということですね。

【会 長】 事務局、よろしいですか。

【澤田課長】 説明資料の3ページ、4の「決算補填等繰入金」の削減についてという項目の中に記載をさせていただいておりますが、その真ん中に、決算額のところを見ていただくと良いと思いますが、平成30年度実績で5億1,609万円を決算補填として繰り入れているということでございます。

繰り入れの詳細につきましては、「国民健康保険税額等の算定について」で説明をさせていただいたほうがわかりやすいと思いますので、後ほど改めて御説明させていただきます。よろしくお願いします。

【会 長】 今村委員、今の事務局の説明で、報告事項のほうで繰入額については詳しく説明していただけるということでございますので、また、今の質問については後ほど事務局から説明していただけるということです。よろしくお願いします。

ほかはよろしかったでしょうか。

(発言なし)

意見・御質問等もないようでございますので、今村委員の御質問につきましては、後ほどまた御報告の中で説明していただくということでお願いいたしたいと思います。

皆様方の意見もないようでございますので、皆様お忙しいことと思いますので、できましたら本日結論を出していただきたいと思いますので、いかがさせていただきますでしょうか。このまま御説明の内容でよろしいということであれば、御発言をよろしくお願いいたしますと思います。

よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしということでございますので、本日諮問のありました「国民健康保険税の課税限度額の改正について」は、国民健康保険税の課税限度額に係る地方税施行令が改正された場合に、小牧市国民健康保険税の課税限度額を改正することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしということでございますので、「国民健康保険税の課税限度額の改正について」は、国民健康保険税の課税限度額に係る地方税施行令が改正された場合に、小牧市国民健康保険税の課税限度額を改正後の課税限度額に改正することに決定をさせていただきます。

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ございますので、お許しをいただければ、私と松岡副会長が代表して答申を行いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

ありがとうございました。

では、3議題(1)諮問につきましては、以上で終わらせていただきます。

続きまして、3議題(2)報告「軽減判定基準の改正について」を議題とさせていただきます。

事務局、よろしくお願いいたします。

【澤田課長】 それでは、議題(2)報告「軽減判定基準の改定について」説明をさせていただきます。

報告資料をご覧いただきたいと思います。

今回、地方税法施行令の改正に伴い、国民健康保険税軽減措置の拡大が実施される見込みでございます。

1. 改正の内容としまして、表の網かけのところですが、令和2年度において低所得者の保険税軽減判定所得の基準が見直しされる見込みであります。

7割軽減は変更ありませんが、5割軽減の基準額ですが、

令和元年度におきましては33万円に被保険者1人につき28万円を加算した額としていますが、令和2年度では33万円に被保険者1人につき28万5,000円を加算した額に改正されます。

2割軽減の基準額ですが、令和元年度におきましては33万円に被保険者1人につき51万円を加算した額としていますが、令和2年度では33万円に被保険者1人につき52万円を加算した額に改正されます。

下にモデルケースとして、給与収入世帯で3人の世帯の場合を記載しております。

5割軽減では、給与収入額の上限額は、令和元年度の約192万円から令和2年度では約195万円となり、2割軽減では、給与収入額の上限額は、令和元年度の約291万円から令和2年度は約295万円となります。

また、令和元年11月末現在の賦課状況では、5割軽減該当世帯数は55世帯、2割軽減世帯数は25世帯増加する見込みであります。

この軽減拡大による影響は約271万円の減と見込んでいます。

2の改定時期ですが、令和2年3月下旬の公布、同月末頃に専決決裁を行い、4月1日からの施行を見込んでいます。

以上で説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【会 長】 「軽減判定基準の改定について」の御説明がございました。何か御質問等ございましたらよろしくお願いいたします。

吉田委員、よろしくお願いいたします。

【吉田委員】 特定同一世帯所属者というのは、こういったものですか。

【澤田課長】 国保に加入をしてみえて、どなたかお一人、世帯主だったり、奥さんだったりするんですが、75歳で後期高齢者のほうに移動されますと、その分、本来ですと国保と後期でそれぞれお金がかかってくるですけれども、平等割を軽減していくという制度がございます。つまり特定同一世帯とい

うことで軽減措置があるということでございます。

【吉田委員】 同一世帯とみなすということですか。

【澤田課長】 はい。

【会 長】 国保と後期と両方入ってみえる方が一つの世帯におみえになるということじゃないですか。

【澤田課長】 そうです。

【会 長】 ほか、よろしかったでしょうか。

(発言なし)

それでは意見も質問もないようでございますので、3の議題の(2)の報告「軽減判定基準の改正について」については以上で終了とさせていただきます。

続きまして、3の議題の(3)「国民健康保険税額等の算定について」を議題とさせていただきます。

事務局、説明をよろしくお願いいたします。

【澤田課長】 それでは、議題(3)「国民健康保険税額等の算定について」説明をさせていただきます。

令和2年度は、税率改正等の御審議をいただく予定としておりますが、初めての委員の方もお見えですので、今回は国民健康保険税の目的、国民健康保険税率設定の要素等を説明させていただきます。

お手元の説明資料1ページをご覧ください。

1. 国民健康保険税の目的でございます。

国民健康保険制度では、被保険者が医療機関等に受診した際の保険給付費等を賄うために、国民健康保険税を市町村ごとに徴収、運営されていましたが、平成30年度から制度改正により、県も保険者となり、財政運営の責任主体となりました。

これにより、保険給付に係る費用は県から普通交付金として賄われることになり、その代わり、普通交付金の財源である納付金を県に納めるために国保税を賦課・徴収することとなりました。

次に、2. 「納付金」の算定でございます。

先ほど申しました納付金の金額は、県が県全体として保

保険税として集めるべき金額を算定し、市町村の加入者数や世帯数、また所得水準や医療費水準に基づき市町村ごとに割り振ります。

令和2年度の1人当たりの納付金額は、下の図にありますが、13万7,939円となりました。県平均より高くなったのは、県内において本市の所得水準が高いことなどによるものでございます。

次に3. 保険税率等改定の考え方でございます。

2ページをご覧ください。

国民健康保険税として集めるべき金額の考え方ですが、まず2で御説明いたしました、県から示される納付金額、中段の図の歳出の帯の黒い部分で、これに灰色部分、市が実施する生活習慣病重症化予防等の保健事業費等の費用を加えた額から歳入の一番左の部分、保険者努力支援制度交付金や一般会計からの繰入金等の財源を除いたもの、歳入の帯の黒い部分、これが保険税として集めるべき額となります。

歳入の帯の下に吹き出しをつけましたが、繰入金等には、現在、決算補填等繰入金、つまり赤字補填のための繰入金が含まれています。これは、今後削減・解消していく必要があるものです。保険税として集めるべき額を抑えるためには、決算補填等繰入金以外の財源の確保、例えば保険者努力支援制度交付金の獲得が重要となります。

集めるべき金額が決まったら、所得等に応じた応能割、被保険者の人数等に応じた応益割を割り振り、税率を決めていくこととなります。

次に4. 「決算補填等繰入金」の削減についてでございます。

3ページをご覧ください。

先ほど3の説明の中で、決算補填等繰入金は削減・解消していく必要があると説明いたしましたが、本市では平成29年度に削減すべき決算補填等繰入金額を7億4,000万円とし、平成30年度から令和9年度までの10年間で解消するよ

う毎年7,400万円削減する方針を立てております。

3 ページの上の表をご覧ください。

平成30年度決算及び令和元年度予算では、いずれの年も①の計画残高を下回り、順調に推移しております。

しかしながら、国は令和2年度から保険者努力支援制度交付金において評価基準を見直し、赤字解消計画の進捗状況に応じた指標を盛り込むなど、決算補填等繰入金の早期解消を目指しています。

このような状況で、本市は令和3年度から3年間の保険税率見直しの時期を迎えることとなりますので、国の動向を踏まえ、適切な保険財政運営に向けて検討を進めていきたいと考えております。

下の表は、国が示すとおり、令和5年度で決算補填等繰入金を解消しようとした場合の試算です。

決算補填等繰入金の令和2年度当初予算額をその後の3年間で解消できるよう分割したのですが、毎年1億2,500万円程度の削減が必要となります。

次に、5. 「保険者努力支援制度交付金」の評価状況についてでございます。

4 ページをご覧ください。

保険者努力支援制度交付金は、保険者の医療費適正化に向けた取り組みに対する支援で、国が定める指標に対する得点をもとに交付額が決まります。指標や配点、交付総額は毎年変わります。

評価項目や配点、得点状況は表のとおりです。

一番右の太枠ですが、令和2年度分ですが、この中で、先ほどの決算補填等繰入金を削減する計画についての評価は、下から5行目、②の固有指標の6. 適正かつ健全な事業運営の実施状況で評価されており、配点95点に対して本市は46点となっています。

平成30年度から毎年順位が下がっているのは、評価項目の基準や配点の変更に加え、他市町村の獲得点数が上がっていることによるものと考えております。

評価項目の中で本市の得点が低いものは、①共通指標の2. がん検診・歯周病健診受診率及び後発医薬品の推進の取組、使用割合、そして②固定指標の1. 収納率向上に関する取組の実施状況及び4. 地域包括ケア推進の取組の実施状況であります。

次に、6. 今後の国保運営協議会の開催予定でございます。

5 ページをご覧ください。

令和2年7月頃に第1回、9月から10月頃に第2回、令和3年2月頃に第3回の会議を開催する予定であります。

今後は、令和元年度の決算見込みなど説明を行いました後、保険税率等改正方針を御審議いただき、諮問させていただいた後、条例改正等に向けた事務を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上で説明とさせていただきます。

続きまして、その他としまして、令和2年度の新しい取り組みについて説明させていただきます。

説明資料の6 ページをご覧ください。

まず、1. 特定健診受診率向上への取り組みです。

先ほど保険者努力支援制度交付金の評価状況でもありましたように、評価得点の低い項目である特定健診等実施率を向上させるために、2年度は電話勧奨による受診勧奨に変え、未受診理由を分析し、その理由別に受診したくなる受診案内を新たに発送し、行動変容につなげるよう取り組むことで受診率向上を目指します。

次に2. オンライン資格確認開始への準備です。

国は、令和3年3月にオンライン資格確認の運用開始を予定しております。本市でもこの制度に対応するためシステム改修を行います。なお、費用は全額国庫補助金対象予定です。

オンライン資格確認が始まると、医療機関等を受診する際、保険証の代わりにマイナンバーカードを提示することで資格確認が可能となります。

続きまして、別冊ですが、お手元に配付しておりますデータヘルス計画の冊子について、初めての委員の方も御見えですので、簡単に説明をさせていただきます。

まず、データヘルス計画とは何かということですが、これは特定健診の結果や診療報酬明細書、いわゆるレセプトのデータを利用して、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した上で、優先すべき健康課題を抽出、その解決のために保健事業を計画するものであります。

この計画では、PDCA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・検証をし、必要に応じ改善を行っていくこととしております。

データヘルス計画第1期は、平成27年度から29年度の3か年で実施し、第2期計画では、平成30年度から令和5年度の6か年を計画期間として策定しております。

概要版をお開きいただきまして、その右ページ下段には、第2期計画において4つの課題の抽出と、それに対する6つの目標を設定しております。

裏面をご覧ください。

保健事業の実施計画として、この6つの目標に対する事業を掲載しております。

冊子のほうの平成30年度修正版では、30年度の事業とその結果や評価と、その評価を踏まえた令和元年度から5年度までの保健事業の重点課題として取り組む事業実施計画を記載しております。

詳細については、説明は時間の都合もありますので割愛させていただきますが、後ほどご覧いただければと思います。

以上で説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【会長】 事務局の説明が終了いたしました。

国民健康保険税額等の算定について色々な説明がござい

ました。全般を通じまして何か御質問等ございましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。

吉田委員、お願ひします。

【吉田委員】 5の保険者努力支援制度交付金の評価状況について、この表で、令和元年度が、共通指標の1番、特定健診・特定保健指導実施率で、元年度が150点の配点で65点、令和2年度が190点の配点になって35点に下がってしまうというのは、これはなぜですか。突然、ものすごい下がり方ですが。

【澤田課長】 この評価につきましては、受診率を評価するものでありまして、まず目標である60%をクリアしているかどうかというのが一つの指標になります。クリアしていない場合については、前年に対してどのくらい上がっているかというのが評価の基準となっているものです。今年度、受診率がなかなか伸びていない傾向がございまして、評価点数は下がっています。

【吉田委員】 伸び率が上がるどころか相当落ちると予想してみえるわけですね、これ。

【福光係長】 受診率が20%以上30%未満の値になっているとマイナス評価となってしまうとか、20%未満の場合だったら、さらにマイナス25点とか、令和元年度のときの採点の基準と令和2年度のときの採点の基準は大幅に変わっていますので、マイナス評価の導入がされているということもあります。

【吉田委員】 要するに、伸びないとこのくらいになっちゃいますよということですか。

【福光係長】 そうです。基準に満たないとマイナスになることもあるということです。

【吉田委員】 わかりました。

【会長】 酒井委員、お願ひします。

【酒井委員】 今と同じところなんですけれども、2番のがん検診・歯周病健診受診率というのがあるんですけど、歯周病受診率というのは25点は満点のはずですから、そうすると、がん検診の、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの5つのがん検診が評価されなかったということなんでしょ

うか。それが1点。

それから2点目が、後発医薬品の推進なんですけれども、ジェネリックは、医師会・薬剤師会の方にお願ひするしかないんですけれども、何か全国と比べてかなり低いものですから、その辺はどういうことを考えておみえになるのか。それが2点。それから固有指標の1番のところは、小牧市がなぜこれだけ低いのかをお聞きしたいと思います。

【会 長】 3点御質問です。よろしくお願ひします。

【澤田課長】 まずがん検診、歯周病については、これは受診率をもとに評価されております。

【酒井委員】 いや、がん検診は確か平成31年度分、令和元年度分では、5つのがん検診を全て実施していれば加点が15点あると思うのですが、違いますか。私の持っている資料が古ければ別かもしれませんが。

【福光係長】 元年度ですか。

【酒井委員】 そうです。

5つのがん検診全てを実施しているのは15点というのは、これはなくなっただけですか。

【福光係長】 元年度のときの基準ですとこれはなくなりました。

【酒井委員】 最初、案ではそれが出ていたんですけれども、それが最終案ではなくなったということですね。

【福光係長】 変わってしまっています。

【酒井委員】 そうということですか、わかりました。

【福光係長】 しかも平成28年度の実績が評価の対象で令和元年度は行われております。

【酒井委員】 そうですね、はい。なるほど。

自分の知っていた平成29年度と比較の関係だったんですけれども、平成28年度ということですね、これは。

【福光係長】 はい、そうです。

【酒井委員】 わかりました。

それから、ジェネリックに関してはいかがでしょうか。

【澤田課長】 ジェネリックにつきましては、上げていく方策としましては、ジェネリックの利用促進ということで、効果額につい

て、切りかえたらこのぐらい安くなりますよという案内を個別に郵送させていただいたり、保険証を交付するときにジェネリック利用シールを保険証に添付させていただくという啓発をしております。

【酒井委員】 あと固有指標のほうに関してはどうですか。

【澤田課長】 固有指標でいいますと、1番の収納率に関しましては、まず当市につきましては収納率は昨年93.06%だったのですが、前年度に比べてどのぐらい上がっているかというのが指標になるものですから、その指標に反映するほど大きなアップとはならないということで、これは得点が獲得できなかった部分がございます。

それから、6番の適正かつ健全化の部分につきましては、先ほど御説明させていただいた決算補填等繰入金を削減する計画について評価点を獲得できなかった部分でございます。

【会 長】 はい、丸山委員お願いします。

【丸山委員】 ちょっと教えていただけますかね。

3ページの見方で、国の赤字補填分という指標ですけど、それは受益者負担だと思うんですが、今現在は、平成30年度から10年間というか、令和9年までに解消するという方針はそのまま生きているわけですね。それで今後、国は令和5年度までに解消をなさいと言っているので、それに合わせて令和5年度までにやろうとすると、今7,400万円ずつで解消しているのを1億2,500万円にしないと達成できないという参考資料でいいですか。

【澤田課長】 そうです。

【丸山委員】 これは、今回令和5年度までに国に合わせて解消していくという方針を出すわけではない、そういうことでいいですか。

【澤田課長】 はい。

【丸山委員】 じゃあ、その中で、その参考の表ですが、平成30年度は決算ベースで5億1,600万円の赤字です。これは決算ですよ。令和元年度に5億4,700万円、これは3,000万円ぐらい上が

っていますよね。これは上がる理由は、保険者努力支援制度で平成30年度から令和元年度までに6,500万円から5,900万円にする。でも、これは何百万円の話ですよね。それ以上に3,000万円ぐらい決算見込みで上がっているのは、何か特別な要因があるんですか。

【福光係長】 これがまだ決算見込みというよりも予算ベースになっているものですから、歳出もまだ整理がこれからですし、歳入の補正もしていないので、当初の予算額よりも増えているものなどもあります。そのあたりを整理していくと、恐らく平成30年度を下回ることになってくると思っております。

【丸山委員】 平成30年度は5億1,000万円の赤字で、令和元年度るときに5億4,000万円に増えているじゃないですか。

【福光係長】 5億4,000万円というのは、あくまで予算ベースとなっています。

【丸山委員】 そうすると、もう一つ聞きたいのですが、令和2年度になると、今度は1億7,000万円下がっているんですよ。これは、例えば平成30年度るときに6億6,600万円と見込んでいたのが5億1,600万円、1億5,000万円ぐらいこのところで決算残が出ているので、それは令和2年度のほうに見たので、ここで1億7,000万円ぐらい下がるであろうと見たのか、その辺のことを教えてほしいのですが。

【福光係長】 令和2年度が大きく下がっている一番大きい要因は、県から示された県に納める納付金額がおよそ2億円減になったことによります。

【丸山委員】 これは前年度の執行残というか、向こうで貯めたお金のカムバックの話ですか。

【福光係長】 それもあります。

【丸山委員】 まだ予算ベースなので、あくまでもこれは試算なのですね。予算ベースでいくと、今5億1,600万円の決算残と言っていたのが4億円を切るぐらいになって、4億円切るぐらいになったのを、仮に国に合わせて削減すると、今の7,400万円と言っていたのをあと5,000万円ぐらい積んで1億2,500万円とすれば赤字解消ができる見込みとなる。そういう風に

見ればいいですか。

【福光係長】 はい。

【丸山委員】 わかりました。今後、そういった検討がこの協議会の中で出てくるかもしれませんよという予告編だと思えばいいですか。

【福光係長】 はい。

【丸山委員】 わかりました、ありがとうございました。

【会 長】 ほか、何か御質問等ございますか。

酒井委員、よろしくお願いします。

【酒井委員】 保険者努力支援制度を実施する理由というのは、健康保険とか共済とかですと、後期高齢者支援金の加算減算制度があって、それが10%上限があるんですけれども、今の小牧市において、これをするところにおけるメリット、国から補助が受けられるのか、どのぐらいの補助を受けられるのかというのはわかっているのでしょうか。

これをする事になれば、当然、インセンティブですから、要するに国からこれだけのことをしたんだから、国からこれだけの補助ができますよという形で今これを行っているわけですね。

【福光係長】 はい。

【酒井委員】 もちろん、根本には小牧市民の方々のためにするのが当然のことなんですけれども、それを市全体でやるのが医療費の全体を下げることになる。だから、国はそれだけ補助をするよというのが意味合いの一つにあるはずなんですけど、それはわからないのでしょうか。

【澤田課長】 評価項目と評価点数の配分は示されておりますが、何点取ったら幾らになるかは、他市町村との比較が絡み、わかりません。点数をできるだけ獲得して評価を上げていくことが必要ですが、その額まではすぐに予測ができません。

【酒井委員】 健康保険に関しては間違いなく後期高齢者支援金の10%の上限があって、ものすごい金額なものですから、何億、何十億か、そういう金額になるものですから、市の国保としてわかったら教えていただきたいと思います。

【会 長】 ありがとうございます。

吉田委員。

【吉田委員】 特定健診の受診率が低いのが問題なんですけど、私、個人的なことを言いますと、うちに来る患者さんに対しては、あなたが特定健診を受けるか受けないかで小牧市の財政に影響があるということを説明して、健診を受けてくださいねと言っていますけども、そういうことを言うと、大抵皆さん、「へえー」とおっしゃいます。そのまま事実を書くわけにもいかないでしょうけれども、その受診券を送るときに、あなたが受けるか受けないかで小牧市にとって大きな影響があるんですよということをもうちょっとアピールされてもいいんじゃないかと思います。なかなか表現は難しいと思いますが。

【酒井委員】 それを言うんでしたら、特定保健指導のほうも、ぜひとも。

【丸山委員】 参考意見で、今の愛知県全体の特定健診ですが、全国で19位なんです。ですから、市町村国保の全国順位は平均よりちょっと上ぐらい。さっき言われた保健指導のほうは、全国で41位なんです。悪いほうなんです。

【酒井委員】 それは、全部終わった方になるんですか。

【丸山委員】 要するに受診者、受診率。

【酒井委員】 受診をするだけで、結構途中でやめられる方が多いんですけど。

【丸山委員】 そうなんです。ですから愛知県の人たちは、健康には興味があって特定健診を受けられるので、受けられる率は全国でも平均よりも上。ただ、その上で、だめですよと言われて指導を受ける人は全国でも悪いほう、41位と低いので、その辺の意識改革がかなり必要かなあとは思います。参考意見ですけど。

【会 長】 ほかはよろしかったでしょうか。

ちよつとごめんなさい。さっきの資料の説明の中で、3ページの4番の「決算補填等繰入金」の削減についての説明の下の方の、上の表の欄なんですけど、事務局は万円単位ですよといって説明の中でも言われるんだけど、表示

がしていないと幾らの単位なのかよくわからない。だから、聞いている中で、万円単位なのかなと言われてから万円単位と書いているようでは、ちょっと資料としてはどうかなと思いますので。

【福光係長】 すみません。一応決算補填等繰入額（万円）というように、ここの表の一番左に記載しました。

【会 長】 ああ、下はね。上は。

【丸山委員】 上は削減額というところに書いてあるんですよ。

【会 長】 ああ上ね、ごめんなさい。気がつきませんでした。

【丸山委員】 いや、今おっしゃるとおりで見にくいんですよ。この万円が見にくくて、別のページは千円なんです、これ。やっぱり千円なら千円に統一していただいたほうがいいと思います。

【福光係長】 わかりました。

【会 長】 できたら同じ単位で、もうちょっとわかりやすいところに書いていただけるといいのかなと思います。

【福光係長】 たいへん失礼しました。

【会 長】 それから、個人的にちょっと質問をしていいですか。

この間、マイナンバーカードの関係で、小牧の市民病院にマイナンバーカードが受診券のかわりになるよということが何か書いてあったような気がしたんですけど、あれは他の一般の病院なんかも同じような扱いに今後変わっていくんですか。

この間、今のマイナンバーカードの関係で政府が進めているということもあって、小牧市も市民病院や、市の受付で、各企業に対して写真を撮ってマイナンバーカードを作りますかというような働きかけのアンケートといいますが、そのようなものを来ていたんですけど、そんなふうに変わっていくんでしょうか。

【福光係長】 令和3年の3月からは病院、医療機関等でもマイナンバーカードを保険証として利用できるようにすることを国は目指しているので、病院、薬局、歯科というところに機械が置かれるはずなんですけど、どこまで進むのかはわかりません。

【会 長】 マイナンバーカードが受診券に代わるというわけではないんですか。

【丸山委員】 今マイナンバーカードを持っている方って10何%。なので、マイナンバーカードオンリーになるのは、ちょっと夢物語だと思います。

【山田部長】 今の件につきまして、現在市民病院が独自でマイナンバーカードの利用ということをやしまして、診察券の機能をマイナンバーカードに持たせるということで、資格確認とか、そういうことができるものではありません。

それを今年の3月から市民病院で稼働するという事になっておりまして、小牧市としても、マイナンバーカードの交付は市民課で今やっております。国の目標ですと、令和4年度までに全ての市民に配るという壮大な目標がございますので、そういう独自利用を少しでも増やして、例えば私ども写真を市で撮ったり、あるいはデータで送るとか、そういうこともやるようになりました。現在、マイナンバーカードの交付率は16.3%ぐらいとなっています。

6ページにも載っておりますが、国は、来年の3月から各医療機関でマイナンバーカードで保険証の資格確認ができるよう準備を進めています。また、医療機関には、カードリーダーを配ると国は言っておりますけれども、そのあたりがどのように普及していくのか、今後、利便性が上がってくるかどうかのポイントですが、一つのきっかけになると思っております。以上でございます。

【会 長】 ありがとうございます。

あともう一点だけ、済みません。

さっきの保険者努力支援制度交付金で、説明の中で、他市町村は一生懸命ポイントを上げる努力をしてみえますけど、小牧市は下がっていますと言われたんだけど、他市町村は一生懸命努力してみえてポイントが上がっていていますよ、だけど小牧は下がっていますという説明がされて、順位も下がっていますよと言われたんだけど、だったら被保険者は、この保険者努力支援制度交付金がたくさん出てくればいいわ

けだから、そのためには努力していただいてポイントを上げていただくということなら、さっきの説明は不適切な気がします。そういうことだけです。聞いていただくだけで結構です。

【澤田課長】　そういう趣旨で言ったつもりではなかったんですが、他の市町村の得点が上がってきた、本市が上げる以上に、他市町村が上がっていたということを言ったつもりで、決して努力していないというわけではありません。

【会　　長】　ちょっと違うような気がするんですが。

【吉田委員】　要するに、限界まで上がり切って、これ以上は余りやりようがないからどうしようもないというような意味ではないんですか。

【会　　長】　それはないでしょう。

【酒井委員】　そんなことは全くないです、あり得ないです。

【丸山委員】　これは全部が全部100点をとったらどうなるんですか。全国の全部が100点とったら。

【山田部長】　これは一応原資が大体190億円ぐらいと聞いております。国はさらにそれを増やしていくという流れになっておりまして、恐らく倍ぐらい、500億円ぐらいになるのではないかという話も聞いております。いずれにしても、うちの弱点は、まさに収納率、これが他の市町村に比べて低い。この理由の1つは外国人の収納率なんですが、外国人の割合が高いものですから、なかなか全体の収納率が上がってこないというのがまず1点あります。

それと、特定健診につきましては、受診率が43%ぐらいなんですが、そこから上がっていかないということで、来年度は、ナッジ理論という言葉もあるそうですが、先ほど先生が言われたように、ちょっと受けやすいような、これを受けないと損しますよというようなイメージの通知をすることで、皆さんに受けていただくきっかけづくりを考えております。今まさに弱点が、この保険者努力支援制度によってはっきりしておりますので、こういったところを重点的に対策を立てて、少しでも保険税の上がりを低くして

いくというようなことをやっていきたいと思っておりますので、御理解のほどをよろしくお願いいたします。

【丸山委員】 確かに今おっしゃったとおり、来年度の、今国会にかかっている予算案の中に保険者努力支援制度交付金は500億円に上がるように上程されていますので、それはいいね。今稼ぎ時ですので、頑張っていたきたい。

【会 長】 たくさんいただければ、財政豊かになりますよね。

【丸山委員】 今稼がないと稼ぐ時がないですから。

【会 長】 済みません、余計なことを言いました。
ほか何かございましたら。よろしいですか。

(発言なし)

特にないようでございますので、議事はこれにて終了させていただきますと思います。

その他、事務局から報告、連絡事項等ございましたらよろしくをお願いいたします。

【福光係長】 本日は御審議をいただきまして、誠にありがとうございます。書類に行き届かないところがありまして、今後改善してまいります。よろしくお願いいたします。

あと、今後の予定ですけれども、来年度は7月と、それから9月または10月、それから2月の3回、当協議会を開催する予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

あと、市内では交通事故が多発しておりますので、お車でお越しの方は早目のライト点灯等交通安全に十分御注意をお願いいたします。

それと、新型コロナウイルスのお話も出回っておりますので、手洗いをしっかりとさせていただきますようによろしくお願いいたします。

【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と思います。委員の皆様におかれましては、たいへんお忙しい中御出席を賜りましてたいへんありがとうございました。御苦労さまでございました。

〔閉会 14時32分〕

上記のとおり、令和2年2月19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。

令和2年3月30日

会 長 早稲田 幸男



署名委員 船橋 きみえ



署名委員 穂積 光恵



