

平成 29 年度（第 3 回）大磯町国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 29 年 11 月 20 日（月）

午後 7 時から午後 8 時 15 分まで

場所 大磯町役場 4 階第 1 会議室

< 開 会 >

<会長あいさつ>

先日、神奈川県国民健康保険運営協議会の会長研修があり、出席いたしました。研修は、「保険者の行う保健事業の重要性について」というテーマで行われました。その中で講師の方からのお話で事業を進めるためにキーポイントとしては、各課で連携していくこと、業務を熟知した職員が重要である、とのことでした。職員の方も大変とは思いますが、県の方や医師会等と協調していきながら、保険者として行うべき事業の充実を図っていただきたいと思いますので、お願いいたします。

本日は、皆さまからの忌憚のない意見を頂きながら進行していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

<議事>

（事務局により資料確認）

【議 長】

規則により、議長を務めさせていただきます。まず、本日の出席委員の確認をします。齋藤委員には、ご欠席との連絡をいただいておりますので、出席委員は、8 人となります。過半数を超えていますので、大磯町国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 2 項の規定により会議は成立します。

なお、「大磯町審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、審議会等の会議は原則公開となっており、当協議会についても公開の対象となります。傍聴者がいる場合は傍聴を許可します。

【事務局】

傍聴の方、1 名いらっしゃいます。

【議 長】

それでは、暫時休憩いたします。

（傍聴者入室）

<議題 1 大磯町国民健康保険税の改定について>

【議 長】

休憩を閉じて再開します。

本日は、次第の他に「本日の論点」を配布させていただいています。国民健康保険運営協議会の皆さまに十分審議いただいたうえで、ここに記載の項目について、それぞれ決を採りながら、議事を進めたいと考えていますので、よろしくお願いします。議題が沢山ありますので、「本日の論点」を活用しながら、20 時過ぎの議事終了を目途に、進行していきたいと考えています。

急ぎ足での議事運営になりますが、どうぞよろしくお願いします。

それでは、議題 1 大磯町国民健康保険税の改定について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

では、「議題 1 大磯町国民健康保険税率の改定について」になります。

論点にあるとおり、この議題では、平成 30 年度の税率改定について、議論いただきたいと考えています。

では、資料 1 をご覧ください。

①は、被保険者の動向です。保険給付費の会計年度は、3 月～2 月になっていますので、被保険者数も 3 月～2 月で 1 年間という事になります。

このグラフにあるとおり、毎年 4 月に退職による加入が見られますが、その後、加入者数は毎月減少を続けている状況です。グラフの一番右端では、数値が跳ね上がっていますが、ここが年間平均の受給者数という事になります。平成 26 年度から平成 27 年度にかけては、300 人減少、平成 27 年度から平成 28 年度にかけては、280 人減少をしています。平成 29 年 9 月末現在 8,661 人にまで減少をしています。

②は、加入・脱退の状況です。転入・転出はここ数年、転入が 40 人ほど多い状況が続いています。退職・就職については、退職が 100 人ほど多い状況になっております。続きまして、出生と死亡です。死亡が 20 名ほど多い状況です。75 歳になったことにより国民健康保険から後期高齢者医療に移行する方のグラフになっています。平成 28 年は 458 人に達しています。

過去の傾向と、現加入者で 74 歳になっている方がどれくらい占めるのかを確認しました。一番下の四角い枠に記載されているとおり、平成 30 年度の平均加入者数は、8,325 人になると見込んでいます。

2 ページをご覧ください。2 番の医療費の動向です。医療給付費の主なものは高額療養費と療養費・療養の給付費となります。この過去の伸び率と、国保新聞にも載っていた、平成 30 年度の「1 人当たり医療費は 3.2%増」との伸び率を参考に積算を行いました。これにより、平成 30 年度の医療給付費の見込み額を事務局では、24 億 9,373 万円と見込みました。

3 ページをご覧ください。3 番の後期高齢者支援金と 4 番の介護納付金です。この後期高齢者支援金と介護納付金については、平成 30 年度は町の支出科目からは、無くなりますが、予算管理が県へ移行するだけのことで、国民健康保険で負担する事に

変わりはありません。制度改正による見込が現段階では難しいため、現制度がこのまま継続するという前提で計算を行いました。

では、後期高齢者支援金分についてご説明します。後期高齢者医療は、現役世代すなわち国民健康保険やサラリーマンの加入する社会保険から、4割の拠出金を受け入れて成り立っています。この拠出金のための保険税です。国全体の後期高齢者医療費が見込まれ、人数割りで請求されます。後期高齢者が増え、医療保険としての負担は重くなりますが、それを支える世代の人数は減っているため、現役世代としての負担額は重くなると見込んでいます。グラフの下の囲みに記載のとおり、平成30年度は、4億9,300万円になると見込んでいます。

続いて、介護納付金です。後期高齢者支援金は0歳～74歳の全員で支えるのに対し、介護納付金は、40歳～64歳だけで支える事になっています。こちらについても、介護給付費が増え、負担は重くなりますが、それを支える世代の人数は減っているため、現役世代としての負担額は重くなると見込んでいます。グラフの下の囲みに記載のとおり、平成30年度は、1億7,700万円になると見込んでいます。

続いて、4ページをご覧ください。5番の特定財源の実績になります。こちらのグラフは、医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の歳出に対して、各年度どれくらいの特定財源の歳入があったかを示しています。

続いて6番の今後のスケジュールです。平成29年11月17日には、福祉文教常任委員会協議会が開催されており、本日が第3回国民健康保険運営協議会という事になります。1月早々に、県から国民健康保険事業費納付金額の確定通知が届くこととなっております。その金額を見て、第4回国民健康保険運営協議会を開催します。今のところ、1月15日か19日に開催したいと考えています。そこで、税率を確定し、答申をまとめたいと考えておりますので、よろしくお願いします。1月には、その答申の結果を政策会議や福祉文教常任委員会協議会に報告したいと考えています。2月中には、議会が開催され、そこで国民健康保険税条例の一部改正議案を提出する予定です。そして、平成30年4月には、新制度スタートの運びになります。スケジュールの下の部分をご覧ください。12月には、診療報酬の改定率などが示される予定です。改定率の他にも積算に必要な数字がこの頃に出揃います。県が県全体の医療費の積算を行い、最終的な国民健康保険事業費納付金額が1月上旬に示される予定になっています。1月に示される国民健康保険事業費納付金の金額は、ここに記載の3つの項目により按分されます。1つ目が年齢調整後の医療費指数、2つ目が所得の割合、3つ目が人数・世帯の割合です。本日、机上に配布させていただきました神奈川県国民健康保険運営方針で数値を確認できますので、ここで紹介させていただきます。

「神奈川県国民健康保険運営方針」の41ページをご覧ください。こちらは、平成27年度の1人当たり医療費が載っています。5歳刻みに平均額が載っています。15歳～19歳は、平均が52,158円ほどになっていますが、年齢が高くなるほど、経費が高くなっています。70～74歳では、1人平均500,817円にまで、膨らんでいます。

全年齢に直すと 311,311 円になっています。県平均の 295,412 円に対し、15,899 円高くなっています。これは KDB システムで県が集計したものであるため、保険証を窓口で提示したものととなります。そのため、保険証を忘れて後から償還払いになる分や高額療養費が含まれていませんので、資料 1 の医療費とは違う数字になっていることをご了承ください。右端に手書きで記載しているのは、県内ランキングです。大磯町は、33 市町村中 13 番目に医療費がかかっているということになります。一方、国民健康保険事業費納付金の計算に使う数値は、この数字ではなく、医療費指数で計算をすることになっています。医療費指数は、40 ページに掲載されています。医療費指数というのは、各市町村がどこも全国平均の年齢構成になっていたら、掛かる医療費を全国平均と比べている指数になります。最新の国統計資料で確認したところ、大磯町の前期高齢者の加入率は、全体の約 49%になっており、国平均では、39%です。高齢者が多いため、医療費指数に直すと、県平均である 0.957 という状況になっていることがわかります。一番下から 2 番目の清川村は、平成 26 年度県下一番の医療費指数の高さになっていますが、加入者数が少ない市町村では、この数値が年により大きく変動する傾向にあります。そこで今回の制度改正では、直近の医療費指数だけではなく、過去 3 年間の数値の平均値を使って計算をすることになっています。

続いて、所得の割合です。神奈川県国民健康保険運営方針の 52 ページをご覧ください。平成 27 年度の大磯町の 1 人当たり基準総所得は、834,246 円になっており、県平均よりは低いものの、全 33 市町村中 12 番目になっていることが分かります。

続いて、人数・世帯の割合です。こちらについては、神奈川県国民健康保険運営方針に掲載がありません。事務局で確認したところ、人数・世帯数ともに県全体のそれぞれ 0.4%になっていることがわかりました。

続きまして、5 ページをご覧ください。7 番の新制度における特定財源です。制度改正により、町で歳入していた特定財源の殆どが県に移行されます。町に残るのは、成績評価的傾向が強く、国や県全体に対する割合で交付となっております。①番の特別調整交付金、保険者努力支援分については、国から県経由で歳入されるものです。②番の県繰入金 2 号分については、県から歳入されるものになります。③番の特定健診については、国と県からそれぞれ歳入されるものです。①番と②番に記載の評価の項目は、いずれも定率・定額交付ではなく、その交付額を見込むのは困難な状況となっております。その理由として、国や県が、毎年定めるボーダーラインを超えるか、もしくは越えられないにしてもその上昇幅が、基準を超えて多いかどうかにより判断されます。全国の自治体の平均点が上昇すれば、大磯町でも同じように努力し、実施率が上昇しても、ポイントにはならない場合も考えられるという意味で、制度がスタートしていない現段階での見積もりが困難という事になります。③番の特定健診実施については、唯一従来どおりの定額×受診人数なので、ある程度の見込みは、見積もれることとなります。今回の制度改正では、高齢者の加入割合や医療費が高く、所得の高い自治体には、激変が生じる可能性がありますので、県が納付金計算を行う際に、

旧制度での保険税額と新制度での保険税額を見比べ、その上昇幅が県平均より上回った場合は、激変緩和措置が図られることとなります。今回の制度改革では、かかる経費の医療費を県全体で分担し、国から入る交付金も県全体で受け入れます。そのため、県平均の上昇幅というのは、制度改革があっても無くても、加入者の高齢化により発生する自然増という事になります。この自然増を超えて増えた分については、制度改革の影響と判断し、納付金額からその分が差し引かれます。以上の点を踏まえ、現段階では制度改革の影響が確定していないものの、激変緩和により大きな変化は打ち消されると想定し、現制度のまま、保険税計算を行うこととさせていただきました。

続きまして、6 ページをご覧ください。8 番の現制度が継続した場合の特定財源の見込みです。特定財源には、全部で 22 種類の交付金があります。それぞれの過去の傾向から、伸びるもの・減少するものが見込まれます。それらを個別に計算し、医療給付費分には、74.5%、後期高齢者支援金分には、50%、介護納付金には、52%の特定財源を見込みます。

続きまして、9 番の所得の状況です。資料 1－1 をご覧ください。こちらは、昨年の 11 月と今年の 10 月で加入する被保険者の所得の状況を見比べた資料です。所得の減少が 40-64 歳の世帯で大きいことが分かりました。総所得金額の区分を 50 万円単位で区切って、何人該当者がいるのかを確認しました。人数が減っていることと、全体に占める総所得金額が 0 円の世帯が昨年の 28.25%から今年は 29.11%に増えています。一方、総所得金額が 500 万円以上の世帯が昨年の 5.68%から今年は 5.08%に減ったことなどが影響し、前年度に比べ今年度の所得は、91.02%に減っていることが分かりました。同様に 40～64 歳の世代で比較すると、こちらの世代の方が、元々の平均所得が低かった上に、更に所得の状況が悪化していることが分かりました。この現象は、今後も継続すると見込み、資料 1 の 6 ページの四角で囲んでいるとおり、医療給付費分、後期高齢者支援金分の所得の変動を 91.02%、介護分については、87.50%としました。

続きまして、10 番の予定収納率です。ここでは、町で既に定めている「町税等滞納削減のための第 2 次行動プラン目標収納率」を参考に 96.5%を設定しました。

続きまして、11 番の国民健康保険財政調整基金の状況になります。平成 29 年 10 月末の一般会計からの法定外繰入金は、9,404 万 4,000 円となっています。昨年来、法定外繰入額は、上限 1 億円という事で、推移しています。その右横にあるのは、国民健康保険財政調整基金になります。今年 9 月の補正予算において、前年度繰越金の内 1 億円を積み増しすることによって、残高は 2 億 105 万 7,914 円まで増えています。事務局では、この基金を活用することで、税率の上昇幅をなるべく低く抑えたいと考えています。

長くなりましたが、本日は、このまま説明を続けます。質問については、議題について決を採る前に、受付けたいと思います。

続きまして、資料 1－2 をご覧ください。上から説明をします。①で記載している

のは、資料 1 で見込んだ平成 30 年度の給付費額の見込額です。②は、特定税源の見込み割合であり、特定財源で足りない部分が、③の収納必要額になります。医療給付費分については、総額 24 億 9,373 万円に対して、74.5%の財源があるので、25.5%を保険税として収納する必要があります。①×25.5%で 6 億 3,590 万 1,150 円が収納必要額になります。④では、所得の減少率、⑥では予定収納率をそれぞれ積算していくと、⑦の算定基礎額は、医療給付費分で 7 億 2,397 万 8,161 円、後期高齢者支援金分で 2 億 8,064 万 2,073 円、介護納付金で 1 億 61 万 8,801 円となり、合計 11 億 523 万 9,035 円になります。

その下の枠をご覧ください。現行税率のままだと 8 億 6,636 万 600 円となり、不足額が 2 億 3,887 万 8,435 円になることが分かりました。そこで、税率を改定させていただき、⑦の算定基礎額分を集めるためには、税率をどれくらい上げるのかを計算しました。一番下にあるのが満額保険税で集める税率になります。改定率は、27.7%になります。

資料の 1－3 をご覧ください。1 ページ目にあるのは、給与収入 400 万円で、妻は収入なし、子どもは 15 歳 1 人という想定です。左からプラン 1、プラン 2、プラン 3 と並んでいます。プラン 1 が現行で、年税額は 377,400 円です。満額保険料で集めるのは、一番右のプラン 6 で、509,000 円という事になります。この世帯の上昇率は、下から 2 番目に記載の 134.9%で、131,600 円の値上げになります。この数値はあまりにも負担が大きいので、事務局では昨年度の上昇率 3.10%と、現在の基金残高を参考にプラン 2 からプラン 5 を作成しましたので、妥当な率はどの率なのか、本日、決を採っていただきたいと考えています。

再び資料 1－2 をご覧ください。プラン 1 です。現行税率のまま改定をしないという内容ですが、こちらについては、不足額が 2 億 3,887 万 8,435 円となりますので、基金から 1 億 4,483 万 4,435 円を取り崩す必要があります。基金については、毎年 5,000 万円程、保険税収入が入る間の運転資金として繰入を行っていますので、この 1 億 4,483 万 4,435 円を保険税のために取り崩すことは、非常に危険な状態になってしまいます。

そこで、プラン 2 からプラン 5 を作成しました。それぞれ、現行税率に対して、約 2%、3%、4%、5%の改定になるように計算をしています。ピッタリ 2%、3%、4%、5%にならないのは、合計税額が所得に対する所得割の部分と 1 人ずつ負担する均等割、1 世帯ごとに負担する平等割の 3 区分に分かれているためです。

ここで、資料 1－2 と資料 1－3 の見方を説明させていただきます。資料 1－2 のプラン 1 は、現行税率です。医療給付分は、所得割 5.7%、均等割 22,000 円、平等割 27,000 円です。後期高齢者支援金分は、所得割 2.5%、均等割 11,000 円です。介護納付金は、所得割 2.1%、均等割 11,500 円になっています。この税率が、世帯ごとに異なる所得の状況や家族構成で、どのような年税額になるのか比較できるのかを比較するのが資料 1－3 です。

パターンAは、世帯主 45 歳、妻 38 歳所得なし、子ども 15 歳の家族です。医療分の所得割は、給与所得 266 万円から基礎控除の 33 万円を差し引き、233 万円に所得割率の 5.7%を掛けると 132,810 円になります。次に家族 3 人分の均等割の単価 22,000 円を掛けて 66,000 円、平等割は 27,000 円となります。これらを合計すると 225,810 円です。100 円単位に調整して 225,800 円になります。後期高齢者支援金分についても、給与所得 266 万円から基礎控除の 33 万円を差し引き、233 万円に所得割率の 2.5%を掛けると 58,250 円になります。均等割については、家族 3 人分を掛けて 33,000 円となります。後期高齢者支援金分には、平等割がないので、合計 91,250 円となります。100 円単位を調整して 91,200 円になります。介護納付金分についても、同様に計算を行うこととなりますが、計算対象となるのは 40~64 歳となるため、この家族では 1 人だけとなります。給与所得 266 万円から基礎控除の 33 万円を差し引き、233 万円に所得割率の 2.1%を掛けると 48,930 円になります。均等割については、1 人分だけなので、11,500 円となります。介護納付金分にも平等割がないので、合計 60,430 円となります。100 円単位を調整して 60,400 円になります。医療分、後期高齢者支援金、介護納付金を 3 つ合算して、年税額が 377,400 円になります。

その右横プラン 2 は、改定率 2.05%になっています。プラン 1 と同じように計算をしますが、所得割の率や、均等割・平等割の額が増えているため、最終的な年税額は 391,500 円になり、上昇率は、103.7%、値上げ額は 14,100 円ということになります。プラン 3 は、104.8%で、18,300 円の値上げ、プラン 4 は、105.9%で、22,100 円の値上げ、プラン 5 は、106.4%で、24,300 円の値上げになります。

次のページは、パターンBの高齢者 2 人世帯です。夫の年金収入は 300 万円で、年金所得に直すと 180 万円になります。妻の年金収入は 80 万円で、年金所得にすると 0 円になります。この世帯では、2 人とも 65 歳以上なので、介護納付金は課税されません。プラン 2~プラン 5 で、値上げ額は、それぞれ 5,100 円、7,800 円、10,300 円、11,600 円になっています。

次のページは、パターンCの世帯主の収入が 800 万円の世帯です。所得が高いため、値上げ額も大きく、世帯主・妻がともに 40 歳~64 歳の区分に入るため、介護納付金も 2 人分負担します。こちらの世帯では、プラン 4 では、現行税率に対し 5 万円以上の値上げ額になっており、プラン 5 では 69,200 円も値上がりしています。

続きましては、パターンDとFの世帯ですが、説明は省略させていただきます。

次のページのパターンFをご覧ください。高齢者のみ世帯で、年金収入はそれぞれ 150 万円と 50 万円です。年金所得にすると、夫分の 30 万円が所得として換算されます。30 万円から控除の 33 万円を引くと、マイナスになるため、所得額は、0 円になります。右下の囲みにあるとおり、所得が低い世帯については、加入する世帯の人数と所得金額によって、均等割・平等割が軽減されることとなっています。この世帯の場合は、所得金額が 30 万円で基準の 33 万円より低いため、7 割軽減の該当になります。プラン 1 をご覧ください。プラン 1 では、27,900 円になっており、プラン 2 で

は 27,000 円で値上げ額では-900 円、プラン 3 では 27,600 円で値上げ額では-300 円、プラン 4 で 0 円、プラン 5 では-2,300 円となっています。この世帯においては、どのプランであっても年税額の値上げは発生しません。

続きまして、パターン G ですが、所得が低いという点でパターン F と一緒なので、省略させていただきます。

続きまして、パターン H をご覧ください。所得が低いという点でパターン F と一緒ですが、1 人暮らしであるため、この世帯では値上げ額が 400 円～800 円になっています。

ここまでご覧いただいたとおり、軽減該当世帯では、それほど大きな影響がないことが、分かります。パターン A B C D E で、プラン 2～5 の値上げ額などを見比べて、納付金の確定額を見ていませんが、本日現在の見込みによる決を採っていただきたいと思います。議長よろしくをお願いします。

【議 長】

ありがとうございました。ただいまの事務局から説明を参考にプラン 2～5 で決を採りたいと思います。その前に皆さまから、ご意見・質問のある方は、いらっしゃいますか。

【事務局】

今から決を採っていただくという話ですが、この数値は仮であります。1 月に出される数字を参考に確定の数値を出すこととなりますので、今回の数値は仮であることをご承知ください。

【委 員】

資料 1－2 の例えばプラン 1 にある合計 8 億 6,636 万 600 円、不足額が 2 億 3,887 万 8,435 円、基金取り崩しが 1 億 4,483 万 4,435 円とあります。不足額から基金取り崩し額を引いた残りを法定内の一般会計から繰入れをするということでしょうか？

【事務局】

そのとおりです。

【委 員】

先ほどの説明ですと、1 億円以下という話でしたが、これは既に決まっていることなんでしょうか？

【事務局】

特に決まりはありません。昨年、法定外繰入金を減らしたいという中で、全国の法定外繰入れの一人あたり単価というものを確認させていただきました。先ほどの神奈川県国民健康保険運営方針に参考となるものが記載されています。この 54 ページに平成 25 年度から平成 27 年度までの法定外繰入れ金額が示されており、平成 25 年度は 32,040 円であったものが、平成 26・27 年度になると、15,000 円台にまで減っています。平成 28 年度では、11,213 円となっております。大磯町の加入者数と単価を見比べた時に大磯町の状況であれば、上限が 1 億円くらいになることから決めさせていた

だいた。その分を繰入れさせていただいている状況です。

【委 員】

昨年も色々プランを出していただいて、改定率を 3.10%とした。保険税や足りない部分の上昇率が3%くらいということで今年もそのくらい上げなければならないという理由になるのでしょうか？

【事務局】

大磯町では、今までは3年に1回ということで10%近く上げていたこともある。今回は昨年に引き続きの改定であることから、その10%の1/3で3%前後になるのかと考えている。資料1の2ページにも掲載されていますが、医療給付費の伸びも国の試算では、1人当たり3.2%くらい自然増で伸びるとされています。この数値に近いものが大磯町の現状として相応しいものになるのではないかと事務局としては考えています。

【委 員】

わかりました。伸びが3%くらいあるということですね。このプランを見ていると、収入の多い人がかなりの負担が大きくなるということだと思いますが、この資料を見ると、500万円以上の方がかなり少ないので、負担がかかるのではないと思う。これについて、事務局はどのように考えているのか？

【事務局】

平成29年度に税率を3.1%へ改定したことにより、当初賦課の納税通知書を送付した際にどのような反響があるのか心配していたが、所得の高い方からの意見はほとんどなく、所得の低い方からの反響はありました。所得の高い方については、ある程度のご理解をいただけているのだと思っています。

【委 員】

このプランにもありますが、所得が500万円の世帯でお子さんがいる場合、お金が一番かかる時期だと思うのですが、年間で5～6万も保険税が上がってしまう状況であることを考慮すると、あまり保険税率を上げられないのかと思う。

【事務局】

やはり5万円というのは、値上げ額として見過ごせない金額にはなると思います。

【事務局】

事務局としても、被保険者に何も不満がないとは思っていません。不満がある中でも我慢をしてもらっている状況にあるのだと思っています。国民健康保険は最後の駆け込み寺みたいな形になっており、退職された方や失業された方等が入るような保険となっています。その中で払える方が払えば良いという考え方ではなく、本当にご協力をいただくという姿勢で考えておりますので、取れるところから取ってしまうというような考え方は持っていません。医療費が増大しないようにこれから順次、進めていき、なるべくこの保険税額が大きくなならないような形にしていきたいと考えていますので、ご理解をいただきたいと思います。

【議 長】

今回の改定率は、平成 30 年度の 1 年間に限ってということでしょうか？

【事務局】

はい。その通りです。以前は 3 年に 1 度の改定でした。

【議 長】

実際には、県からの数字が出揃っておらず、暫定的にはなりますが、今日の段階で委員の皆さんの中間意見という形で伺いたいと事務局は考えているようです。それでは、数字を言いますので、挙手をお願いします。

プラン 1 の現行どおりが良いと思う方、0 名。

プラン 2 の 2.05%アップが良いと思う方、4 名。

プラン 3 の 3.04%アップが良いと思う方、3 名。

プラン 4 の 3.99%アップが良いと思う方、0 名。

プラン 5 の 4.8%アップが良いと思う方、0 名。

プラン 6 の 27.7%アップが良いと思う方、0 名。

【事務局】

プラン 2 が 4 名、プラン 3 が 3 名ということでお伺いをさせていただきました。

この後、答申がどのように作成されていくのかを説明させていただきます。前回の答申の写しを今回配布させていただいています。多数決により、2.05%の改定率となりましたので、左側ページの下から 7 ページの 3.1%の増を今回の多数決の結果に差し替えます。また、前回、資産割の廃止に関する記載がありましたので、その部分は今回の答申からは除くこととします。今、見ていただいた、3.1%改定率の次の段落を丸ごと削ることになります。それ以外に、修正すべき点についてご意見をいただき反映させていきたいと思ひます。本日は、まだ議題も残っているため、この点については郵送によりご意見を頂戴したいと考えております。明日以降、アンケート用紙を郵送させていただきますので、12 月上旬を目途に皆様のご意見を伺いたいと思ひます。議題 1 については、以上となります。

【事務局】

現在、平成 30 年度に向けた町の予算を組んでいる状況にあります。先ほども委員の方からもお話がありました法定外の実際の数字等も見えてくることとなります。今日は改定率をプラン 2 の 2.05%とプラン 3 の 3.04%というかなり小さな数字まで出しておりますけれども、改定率については、プラン 2 とプラン 3 で意見が拮抗したような状況でありました。予算の状況を踏まえさせていただき、町として、2.05~3.04%の中で近い数字を出させていただきたいと思ひます。次回の時にはこの数値と若干異なる可能性もありますが、その場合には必要なお説明をさせていただき、ご理解を願ひたいと思ひます。

＜議題 2 大磯町国民健康保険特定健診等実施計画及び大磯町国民健康保険データへ

ルス計画について＞

【議 長】

次に「議題２ 大磯町国民健康保険データヘルス計画・大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画について」の説明を事務局からお願いします。

【事務局】

議題２では、本日の論点にありますとおり、「一体的に作成する計画の名称について」の決を採りたいと思います。資料２をご覧ください。計画書の名称についての部分をご覧ください。今回の改定では、２つの計画を一体的に改定することから、名称を大磯町国民健康保険保健事業計画、（第２期大磯町国民健康保険データヘルス計画・第３期大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画）とさせていただきたいと思っています。

続きまして、２ページをご覧ください。計画の構成としては、全３章とし、序章と終章で挟むという形式にさせていただきたいと考えております。

議長よろしくをお願いします。

【議 長】

ただいま名称に関する説明が事務局よりありました。このことについて、委員の皆様からご質問はございますか？

【委 員】

第２章と第３章でそれぞれの計画要素を章立てて盛り込むという説明であったかと思うが、第２章の国民健康保険データヘルス計画に係る計画の評価・見直し、個人情報取扱と第３章の国民健康保険特定健康診査等実施計画にかかる計画の評価・見直し、個人情報の保護とある。それぞれに必要な要素と思うが、似たような内容が書かれている。この辺りに何か工夫の余地はないものか？

【事務局】

こちらの計画については、それぞれが異なったものとなります。１ページにありますとおり、根拠となる法令が異なっています。それぞれの計画で網羅しなければならない項目が決められておりますので、その項目を記載させていただいております。委員からご質問がありまして、評価や公表などで様々な部分が重なっておりますので、この辺の文面については、目印をつける等して対応したいと考えておりますが、国民健康保険特定健康診査等実施計画については、法定計画となっています。この第３章だけを抽出して、この部分だけで計画として成り立っているように策定するようには必要があるため、近隣市町村の計画を参考にしながら、作成したいと考えております。この計画の案が出来上がりましたら、皆さまから郵送で意見をいただきたいと考えております。

【議 長】

他にご意見がないようであれば、決を採りたいと思います。事務局案で構わないと思う方は、挙手をお願いします。

全員挙手されておりますので、事務局案でお願いします。

【議 長】

次の「特定健康診査等の受診率目標設定について」の説明をお願いします。

【事務局】

資料3ページをご覧ください。特定健康診査の受診率実績グラフをご覧ください。全国目標が60%であるのに対し、平成28年度の受診率は、30%になっています。第2期特定健康診査等実施計画では、この全国目標と数値を町の目標値として、平成25年度の目標値30%に設定し、毎年5～10%の伸び率により平成29年度には60%を達成するという内容になっていました。この目標値は、町の現状とかけ離れている状況です。国の目標値は次回も60%ですが、大磯町では、目標困難な数値ではなく、頑張れば手が届く範囲に目標値を再設定したいと考えております。

このグラフの斜線が県平均で、その横が大磯町の受診率です。先ほどの手が届きそうな目標値の設定を保険者努力支援制度を参考に決めたいと思います。保険者努力支援制度では、その評価項目の1つに特定健康診査の受診率があります。全国の上位5割の39.4%に達している場合、あるいは、全国上位3割の45.2%に達している場合は、ポイントが付くという内容になっております。そこで大磯町では、ポイントが付くと想定される40%を目標値に設定させていただき、平成30年度は31%、平成31年度は33%とし、最終年度である平成35年度に40%を目指すという目標設定にさせていただきたいと思います。

その下にあるのが特定保健指導の受診率となります。こちらも全国目標が60%であるのに対し、平成28年度の大磯町の受診率は、7.6%になっています。こちらにつきましても保険者努力支援制度の数値を参考に目標値を少し低めに設定したいと考えております。

3ページの一番下の囲みにありますように達成しようとする目標の設定について、全国目標値を明記した上で、次期計画の平成30年度から平成35年度では、保険者努力支援制度での評価獲得が見込まれる数値を目標値としたい。具体的には特定健康診査40%、特定保健指導30%とすることに決めさせていただきたいと思っております。

議長、決をお願いします。

【議 長】

ただいま事務局から説明がありました。全国平均と比較すると大変、厳しい数字であるとのことでした。町独自の目標値を設定したいということでしたが、これについて、皆さまの中でご意見はございますか？

ご意見がないようですので、決を採らせていただきます。

全国目標と一致させるべきという方、0名。

町独自の目標値を設定しても構わないという方、全員。

多数決で町独自の目標値設定することとなりました。町は目標を達成することが出来るように事業計画等を作成して、取り組んでいただきたいと思います。

それでは、次の説明をお願いします。

【事務局】

今回、改定するデータヘルス計画では、前期計画の評価を行うこととなっています。そして、次期計画に向けた見直しも行うことになります。

続きまして、4，5 ページをご覧ください。大磯町国民健康保険データヘルス計画の評価のページです。こちら4，5 ページにありますのは、特定健康診査受診率向上事業ということとなります。PDCAサイクルに沿った評価と見直しを行うため、シートを作成しております。シートを左から右に向かって確認をしていただく事になります。4 ページに「生活習慣病は自覚症状が殆どないことから、健診受診率を向上させて、異常の早期発見や特定保健指導により疾病の予防につなげ、重症化による医療費のアップを防ぐ必要がある」ということが記載されており、この事業の目的となります。この目的を達成するための事業計画（P）に記載されている通り、＃1では葉書による勧奨、＃2では電話による勧奨、＃3では訪問による勧奨を行うこととなっています。このシートの中には、アウトプット指標、アウトカム指標、ストラクチャー指標、プロセス指標といったカタカナ言葉が記載されています。この言葉については、資料の2-1で解説や例が表示されていますので、ご紹介させていただきます。

ストラクチャー評価は、保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか、ということになります。目標を達成するために必要な、人・物・金が準備できたか、といったことです。

プロセス評価は、事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか、ということになります。データに基づく集団特性の把握、実施方法等が挙げられます。

アウトプット評価は、事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか、といったことです。

アウトカム評価は、事業の成果、最終的な目標を達成することが出来たのかを評価するものです。

ストラクチャー評価とプロセス評価については、全体をとおして、できたかどうかの段階評価となっています。先ほどの4，5 ページにある＃1～3について、それぞれ数値が記載されておりますが、一括で評価することとなっており、◎△×の3段階で評価します。

アウトプット評価とアウトカム評価については、基本的に個別に行う＃1～3について、数値により評価します。

事業計画が（P）、事業実施が（D）、事業評価が（C）、と順番に並んでおり、一番右の改善の（A）についてコメントを頂きたいと思います。こちらについても、本日は時間的余裕が無いため、郵送によりご意見を募集したいと考えております。説明については、以上となります。

【議 長】

ただいまの事務局からの説明にあるとおり、このページについては、郵送で意見提

出になりますので、よろしくお願いします。1月の国民健康保険運営協議会では、少しまとまった段階で示していただけると理解してよろしいでしょうか？

【事務局】

1月の国民健康保険運営協議会では、このページの他にもデータ分析や2ページに記載されていた様々な項目について、もう少し具体的な内容が出来上がっている予定となっています。

<議題3 その他 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の削減目標について>

【議長】

最後の議題となる「決算補填等目的の法定外一般会計繰入の削減目標について」の説明を事務局からお願いします。

【事務局】

平成30年度の保険者努力支援では都道府県評価として、市町村ごとに個別の計画を策定していることが評価対象になっています。そこで、削減目標を資料3のとおり作成いたしました。

平成28年度の法定外繰入金額は、ここに記載のとおり1億9,407万3,281円になっています。平成30年度については、決算補填等を目的とした法定が繰入を行わなければならない要因を平成30年度中に分析し、削減が可能な額(A)を算出する。制度改正により、財政負担が軽減される場合には、被保険者の保険税負担を考慮したうえで、削減可能な額を削減します。

平成31年度については、平成30年度に算出した削減が可能な額(A)の5%を削減目標額としたいと考えています。こちらも保険税額が上昇幅を考慮したうえで、削減を行わない場合もあることが記載されています。

平成32年度についても同じように5%ということで設定させていただきたいと思っています。

平成33年度以降については、削減の状況等を踏まえて、別途検討を行うこととします。平成31年度と平成32年度の削減目標額を5%としているのは、加入者数の減少がおおよそ5%になると見込んでいるためです。削減目標計画に関する説明は、以上です。

議長、よろしくお願いします。

【議長】

ただいまの事務局からの説明について、ご質問がある方は、いらっしゃいますか？

特に質問等はないようですので、ここで決を採りたいと思います。事務局案のとおりで構わないという方は、挙手をしてください。全員の方ですので、事務局案で決定いたしました。次回までにもう少し具体的な時期を盛り込んだ計画を提示してください。

本日本日の議案は全て終了しました。全体をとおして、質問ある方いらっしゃいま

すか。特にないようですが、事務局から何かありますか。

【事務局】

本日は、どうもありがとうございます。本日の会議では何点か、郵送により確認をさせて頂く点を説明させて頂きました。明日以降、アンケート形式で回答していただきますので、ご対応をお願いします。また、次回会議は1月15日か19日で予定していますので、日程調整については、今週24日までにお返事くださるようお願いします。事務局からは以上になります。

【議 長】

アンケートが届きましたら、皆様ご協力よろしくをお願いします。本日の会議はこれで終了します。ご協力ありがとうございました。

<会議資料>

- ・平成29年度第3回大磯町国民健康保険運営協議会次第
- ・平成29年度第3回大磯町国民健康保険運営協議会の論点
- ・資料1 大磯町国民健康保険税率の改定について
- ・資料1－1 所得別被保険者数
- ・資料1－2 税率別税込額表
- ・資料1－3 税率別の詳細税額（想定）
- ・資料2 大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画及び大磯町国民健康保険データヘルス計画の改定について
- ・資料2－1 データヘルス計画の手引き
- ・資料3 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の削減目標計画
- ・平成28年11月2日付けの答申書の写
- ・神奈川県国民健康保険運営方針（平成30年度～平成32年度）