

平成 29 年度（第 1 回）大磯町国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 29 年 6 月 19 日（月）

午後 7 時から午後 9 時まで

場所 大磯町役場保健センター 2 階研修室

< 開 会 >

（委嘱状の交付）百瀬委員・津島委員・小島委員・東野委員・松本委員・斎藤委員・
柳田委員・曾根委員・簗島委員に交付

<町長あいさつ>

（あいさつ省略）

<会長の選出>

（互選により賛成多数で、公益代表百瀬委員の決定）

（会長あいさつ省略）

<諮問書の手交>

（町長が諮問内容を朗読し、百瀬会長へ手交）

<町長退席>

（町長退席）

<議事>

（事務局により資料確認）

【議 長】

本日の出席委員は全員です。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。

（事務局確認、傍聴者なし）

<議題 1 国民健康保険制度改正の概要>

【議 長】

それでは、議題に入ります。議題 1 国民健康保険制度改正の概要について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題 1 国民健康保険制度改正の概要について説明します。

スライド 2 は、1985 年以降の医療費の動向です。1985 年の医療費は 16 兆円でしたが、2015 年には 42.3 兆円になり、国民所得・GDP に対する医療費負担の割合は、30 年間で 2 倍に増えています。

スライド 7 は、市町村国民健康保険の財政収支の状況です。決算補填のための繰入額は、平成 10 年には 1,976 億円でしたが、平成 27 年には 3,039 億円に増えており、17 年間で 1.5 倍に増えています。

スライド 8 は、世帯主の職業別構成割合です。昭和 40 年は、自営業・農林水産業が全体の 60%ほどでしたが、近年は約 15%にまで縮小し、無職者が 40%ほどになっています。

スライド 9 は、年齢構成の推移です。65 歳～74 歳の前期高齢者の割合は、平成 7 年には 22.9%でしたが、平成 27 年には 38.9%となり、20 年間で約 1.7 倍になっています。

スライド 10 は、世帯の所得階層別割合の推移です。平成 27 年度の加入世帯の 23.6%が所得無しで、28.7%が 100 万円未満世帯となっています。

スライド 12 は、近年の収納率の推移です。昭和 48 年までは経済の高度成長期で、収納率は 96.47%でした。しかし、平成 20 年には、後期高齢者医療費制度の開始や、リーマンショックの時期にも重なっており、収納率は大きく落ち込んでいます。その後は 6 年連続で収納率が上昇しています。日本国内でも収納率が最も高い鳥取県は 95.25%で、最も低い東京都は 86.74%となっており、8.5 ポイントの差が出ています。

スライド 19 は、都道府県別 1 人当たり医療費です。北海道の場合、一人当たり医療費が最も高い初山別村（ショサンベツムラ）と低い別海町（ベッカイマチ）の差は、2.6 倍になっています。神奈川県では、最も高いのが山北町、最も低いのが葉山町で、その差は 1.3 倍になっています。

スライド 27 にあるとおり、国民健康保険には、「①年齢構成が高く医療費水準が高いこと、②所得水準が低いこと、③保険料負担が重いこと、④保険料収納率の低下していること、⑤一般会計繰入・繰上充用を行っていること、⑥不安定リスクの高い小規模保険者があること、⑦市町村間の格差が大きいこと」が構造的な問題であることがわかり、それら課題に対応するため平成 30 年 4 月から国民健康保険の制度が改正されることになりました。

見直しの柱としては二つあり、一つ目は 国として約 3,400 億円の財政支援（公

費拡充)を行うこと、二つ目は都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者になり、それぞれの役割を担うというものです。イメージとしては、各市町村から都道府県に納付金を納め、県は保険給付に必要な費用を全額市町村に交付することが示されています。

スライド 39 は、国が行う公費拡充の内訳です。

具体的には、3つあり、一つ目は、平成 27 年度から実施している低所得者への財政支援で、総額 1,700 億円となっています。財源は、平成 26 年 4 月に導入された消費税の増税分が充てられています。二つ目は、財政安定化基金を造成し平成 29 年度に 1,700 億円の積み立てをしています。基金により、年度中に資金不足が生じた市町村は無利息で貸し出しを受ける事ができます。三つ目は、医療保険制度の改正による国費の捻出です。医療保険は、年齢によって大きく 2 つに分かれます。74 歳以下の人が入加入する国民健康保険や社会保険と 75 歳以上の人が入加入する後期高齢者医療になります。その後期高齢者医療制度に対しては、国費や国民健康保険や社会保険からも納付金を負担していますが、その配分の仕方が平成 29 年から全面総報酬割という方法に変わりました。報酬、つまり所得が高い、社会保険、すなわち企業が、より多くを負担するというものです。そのことによって国費の負担が軽減されたため、その資金を市町村間格差を埋めるために交付される財政調整機能の強化と、新たに始まった保険者努力支援制度に当てることで、財政の安定化を図るものです。

スライド 3 は、国保財政の基本的な枠組みです。新たに始まる納付金・交付金システムは、7つの構造的問題を解消するための配慮がされています。県内同一保険料にすれば市町村格差が解消され、公費の流れが整理されることになります。

スライド 31 は、都道府県と市町村との役割です。都道府県は、全体の国保運営方針を示し、市町村ごとの納付金額と標準保険料率を決定します。市町村は提示される納付金を都道府県に納付し、被保険者との具体的なやり取りは市町村が続けることになっています。

スライド 40 は、納付金・標準保険料率と国保税率決定までのフローです。夏前には国から納付金等の算定に向けた公費の考え方が提示され、10 月には、納付金算定に必要な仮係数が提示されることになっています。県ではすでに運営協議会が委嘱され運営方針に関する審議されています。12 月ごろには県知事が運営方針を決定し、年末には、国から提示された確定係数に基づき納付金の再計算が行われ、1 月に納付金額を県が決定し、市町村に通知します。納付金額の通知を受けて、町としての保険税率を検討し、3 月議会で条例改正を行う事になります。

従来、12 月議会で国民健康保険税条例を改正していましたが、12 月議会時点では改定の根拠となる納付金額が提示されていないため、3 月議会で条例改正を行うこととなりますので、本協議会では、1 月の納付金決定から 3 月の条例改正の間に、答申を頂きたいと考えております。

参考資料のスライド4は、今年度の会議開催日程です。第2回では、国の公費のあり方について、第3回では、10月に示される仮係数を使った納付金の試算結果について、第4回では、決定納付金額を根拠とした税率について、ご審議いただき第5回の国民健康保険運営協議会で答申をご提出いただきたいと思いますと考えています。

資料1 国民健康保険制度改正の概要に関する説明は以上になります。

議長、よろしくお願いします。

【議長】

ただいま、事務局から説明をいただきました。質疑等ある方はいらっしゃいますか。

【事務局】

補足で、神奈川県が保険者になることにより変化する一番の部分はどこかということについて説明いたします。制度改正により、県が保険者になると県が国保の運営方針を定めることとなり、町はそれに沿った国保運営を行うこととなります。保険料率についても適正な率が算定されることとなり、一般会計からの繰入金等を減らしながら適正な保険料に近づけていくことで財政を安定させることとなります。言い換えれば、今まで支払っていた医療費を町ではなく県が支払うことで、市町村国保財政が破綻しても県が保障するというものです。

【議長】

諮問書にあるとおり、保険税と計画の見直しについて8月、10月、1月と協議を重ねていくこととなるが、最終的に答申までの流れに関して、事務局から委員にお知らせすることはありますか。

【事務局】

保険料率がどのようになるのか、依然、国からも県からも具体的に示されていませんが、本協議会にて大磯町の国保財政の状況を説明させていただき、町として適正な税率というものを1月ないし3月前までに示していきたいと考えています。

従来ですと予算の策定期前までに示していましたが、今回は国や県が料率を示した以降となるので1月上旬ごろには決定していくものと考えています。

【委員】

県が標準保険料率を今年度中に示すということですか。それを待って町が最終的に調整することになるのでしょうか。

【事務局】

そのようになります。

【委員】

税率が今と大きく変わってしまうことはありますか。

【事務局】

算定の結果、税率が大きく変わる場合は、激変緩和措置として、国としても急激な保険料率の変更はしないという方針が出ています。3,400億円の国費が投入され

る予定であり、配分の仕方は決まっていないが歳入として入ってくるため、大きな税率変更にはならないのではと考えています。

【議 長】

協議会は本日を含めて4回ありますが、2月に町長に答申となりますので、1月には数字が見えていないといけないのですよね。

【事務局】

1月ぎりぎりで示すことになろうかと思います。年度の後半から忙しくなると思いますが、よろしくお願いいたします。

<議題2 大磯町国民健康保険の現状>

【議 長】

それでは、議題2 大磯町国民健康保険の現状について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

大磯町国民健康保険税の現状について、説明します。決算作業中ですので、平成27年度決算額で説明します。

スライド2は、平成27年度収支の状況です。全収入に占める保険税収入は、約2割で、国・県等から交付される特定財源が約7割、残りの1割が繰入金になります。繰入金のうち、白い部分が法定外繰入金で、一般会計から特別に繰入れて補填している部分になります。全支出のうち約1割が総務費で、国民健康保険運営協議会の経費や職員の人件費・保険税徴収のための経費になります。保険給付が6割以上を占め、後期高齢者医療への納付金・介護保険への負担金と国保連合会が行う共同事業への納付が約3割となっています。

スライド3は、加入者である被保険者数の状況です。平成27年度末は9,441人で、平成22年の10,305人に比べると、約5%減少しています。

スライド4は、被保険者に占める年齢構成の変化です。徐々に高齢者の割合が高くなり、平成27年9月末時点で、60歳以上が6割近くになっています。

スライド5は、給付の状況です。給付の総額は平成22年～平成27年に掛けて約10%増えています。平成25年度に一旦減少していますが、上昇傾向は続いており、1人当たり給付費でみると平成22年には約24万1千円だったものが、平成27年は28万5千円になり約18%増えています。

スライド6は、平成22年度を100とした場合の被保険者数の減少と1人当たり保険給付費の増加の状況です。人数は減り、給付は増えている状況であり、運営が厳しくなっています。

スライド7は、給付件数の状況です。件数は、1か月を1件として、医療機関ごとに数えます。入院は、月の中であれば、何日入院していても転院していなければ、1件として数えます。通院の場合は、内科でA病院月1回、眼科でB病院週1回、

合計4回通っている場合、月間の日数は、5日間になりますが、件数は医療機関ごとに数えるので、合計2件と数えます。

スライド8は、入院・入院外・歯科・調剤ごとの給付費の状況です。平成22年度～平成27年度で、入院外、調剤については、一貫して上昇傾向が続いています。入院については件数に大きな差は出ていないようですが、給付費としては年度による変動は大きくなっています。

スライド9は、保険税算定の基礎となる支出総額の推移です。医療分と後期高齢者支援金分、介護分を合算すると、上昇傾向が続いているように見えますが、1人当たり負担額を見比べると、今回の制度改正の目指すところが見えてきます。医療分を見ると、基本的に上昇しているものの、平成25年度に入院による給付費が減ったため、1人当たり負担も平成25年度に一旦減少しています。一方、後期分、介護分については、基本的に上昇傾向ではありますが、年度による変動はあまり出ていません。市町村単位の医療分は、年度による変動がありますが、国全体で配分する後期分・介護分については、年度による変動が出ていないようです。小規模な単位だとブレが大きく管理が難しく、大きな単位にした方が全体の傾向を的確にとらえられるという事になります。

差替えの2をご覧ください。一番上が現年分で、平成22年以降92～94%の間となっており、国全体の収納率よりも高い状況を維持しています。本来の納期限に納付がなかった分を翌年度以降に収納しているもので、現年度分に比べ、滞納分の収納率はかなり低めになっています。現年分と滞納分を合算すると、収納率は平成27年度末で79%になっています。

スライド11は、主な繰入金の推移です。基盤安定繰入金は、低所得者の保険税軽減に対し、国・県・町で補填をしている分です。消費税増額による公費拡充の1,700億円による影響で、平成27年度の繰入額が増えています。その他一般会計繰入金は、平成26年度に保険税率を見直したことにより、圧縮がされています。

平成29年6月8日現在の国民健康保険税・料の比較表をご覧ください。保険料方式を採用している市町村の場合は、年度が始まってから保険料率を決めることが可能なので、今年度の保険料率が公表されていない市町村があります。公表がされていない市町村については、平成28年度の保険料率が掲載されています。

想定している世帯は、世帯主が40代で、給与収入が400万円、配偶者は30代で子どもが1人、固定資産税が10万円の世帯です。大磯町の平成29年度税率では、年間保険料は37万9,000円になります。同じ条件だった場合の保険税額を計算してみると、保険税額が低いのが座間市で年間31万6,700円、一番高いのは湯河原町で49万5,600円となっています。なお、6月8日現在で試算していますので、参考値になります。

資料2-1は、国民健康保険税の算定に関する資料です。国民健康保険税は、医療分、後期高齢者医療支援金分、介護納付金分を合算して年間保険税額が決定され

ます。そして、それぞれ所得割、均等割、平等割により積算が行われます。大磯町の場合、平成 28 年 12 月議会の一部改正により、医療分の資産割が廃止になっており、医療分を所得割、均等割、平等割の 3 つで積算する 3 方式を採用し、後期高齢者支援金分と介護納付金分については、所得割と均等割の 2 つで積算する 2 方式を採用しています。

県下市町村ごとの税率表を見ると、資産割は、市の場合、伊勢原以外は全て税率がありません。町村では、葉山、寒川、大磯、箱根、愛川、清川は資産割を取っていません。後期高齢者支援金分を見ると大磯町は 2 方式ですが、3 方式や 4 方式で積算している市町が、過半数になっています。

資料 2-1 のスライド 3 では、具体的な計算の経過を記載しています。この世帯の状況は、先ほどの比較表と一緒にです。①は軽減の判定です。世帯の収入から所得額を計算し、世帯員の人数によって低所得世帯に該当するか判定します。この判定方法は、国による統一基準で判断します。今回の世帯の場合は、軽減該当にはなりません。②は、医療分の計算です。医療分は 226,900 円という事になります。内訳は、世帯主と妻の所得に所得割の 5.7%を掛けて、それぞれ 132,810 円と 1,140 円、次に、均等割額に世帯員の数を掛けて 66,000 円、平等割は、1 世帯当たり 27,000 円になります。③は、後期高齢者支援金分です。91,700 円になりますが、その内訳は、世帯主と妻の所得に所得割の 2.5%を掛けて、それぞれ 58,250 円と 500 円、次に、均等割額に世帯員の数を掛けて 33,000 円で平等割はありません。④は、介護納付金分です。60,400 円になりますが、その内訳は、後期高齢者支援金分と同じで所得割と均等割だけになっています。⑤年税額は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合算し、年額 379,000 円になります。

スライド 5 は、平成 20 年度以降の保険税率の推移です。大磯町では、財政の安定化の為、3 年に 1 回税率の見直しを行っていました。医療分の所得割は、平成 20 年度に 3.5%でしたが、平成 29 年度は 5.7%になっています。資産割については、平成 20 年度に 20%でしたが、見直しごとに割合を縮小させ、平成 29 年度は、ゼロになっています。後期高齢者支援金分、介護納付金分も徐々に上昇をしています。今回の諮問では、平成 29 年分の改定を行ったばかりですが、新たな納付金システムが始まるため、改めて税率についてご審議を頂きたいと考えています。

スライド 6 は、保険税率の見直しまでの簡単な流れです。①被保険者数の見込みです。近年の被保険者数の減少傾向を参考に見積もります。②納付金制度が始まるまでは、保険給付費を積算し、それに伴う特定財源を見積もっていましたが、今回からは、納付金算定の対象・対象外に区分して、費用額と収入額を見込んでいくこととなります。先程の国の公費のあり方が示された段階で、計算を行いたいと考えています。③県による国民健康保険事業費納付金の算定です。国からの算定係数の提示を受け、市町村から被保険者数や保険給付状況、所得の情報を提出することによって、県が納付金を算定します。④法定外繰入金の削減について検討を行います。

今回の制度改正では、公費を拡充し、納付金システムを運用することで、法定外繰入金を削減し、県下統一保険料にすることが目標になっています。資料2にあったとおり、その他一般会計繰入金は、平成26年度の税率改定で半減をしています。今後は残る分をどのように減らすのか、検討を行います。⑤では、歳出の総額に対し、どれくらいの歳入額があるのかを差引し、保険税収納必要額を算出します。⑥最終的に国民健康保険税率の見直しになります。

次は、差替え1と3をご覧ください。ここでは、保険税収納必要額について説明します。医療分の場合、アの保険給付の医療分が一番大きな柱になっており、その外にイの保健事業やウの葬祭費・出産育児一時金などが主な歳出でした。今回は、納付金制度が始まったので、エの国民健康保険事業費納付金分も含めたものが、ア～エ全体の歳出額になります。一方、歳入はその合計にぴったり合わせないとバランスが成り立ちません。右に記載したのが歳入額です。保険給付については、全額が⑨交付金(普通給付分)として交付され、保健事業や保険者努力分については、⑧の交付金(特別給付分)が交付されます。また、⑩の法定外繰入金も見積もります。この段階で、歳出と歳入が合うように埋める部分が保険税収納必要額になります。大磯町の場合、この保険税収納必要額を集めるための保険税率が、上昇し過ぎるのを抑えるため、カの法定外繰入を行っていました。後期高齢者支援金分と介護納付金分も同じ考え方なので、今回は説明を割愛させていただきます。

資料2-1のスライド9は、納付金算定に県が使う主な根拠数値です。平成30年度の県下全体の保険給付費を見積もるため、平成27年～平成29年度途中までの県下全体の保険給付費の実績を合算します。また、診療報酬の改定も2年に1回行われていますので、その影響による保険給付費の伸びも見積もります。また、医療費積算には、市町村ごとの年齢構成も計算に入ります。大磯町の場合は、高齢化率が他の自治体よりも高い状況です。平均的な市町村の被保険者の年齢割合を算出して、医療費総額を積算していきます。その下にあるのが、納付金の割当額を算定するための情報です。各町村の被保険者数、世帯数で保険給付費の半分を按分し、残りの半分は市町村ごとの所得金額で按分します。

スライド10は、平成27年度の大磯町の県下での状況です。医療給付費は、県下全体が6,176億円であるのに対し、大磯町の給付費は27億円で、約0.43%になっています。被保険者数は、県下全体の220万人の内9,441人で約0.42%です。人数割合に比べて医療給付費が0.01ポイント高くなっているおり、平均的市町村より多く医療費を使っていることになります。この医療給付費の状況は、平均した年齢構成での計算ではないので、参考値となります。世帯数は、0.40%で被保険者数の割に世帯数が少ないという事は、世帯按分した場合、平均より少なくなる可能性があるという事です。課税標準額も0.40%となっており、平均より若干少なくなっています。実際の按分は、一人当たりの所得額で按分しますが、従来の統計では使っていなかった数ですので、この課税標準額は参考値になります。

次は、差替え 1 と差替え 4、差替え 5 も一緒に並べて、ご覧ください。市町村ごとの小さな財布だと、1 件当たりの費用が高いもので件数に変動があると、そのまま全体に影響を及ぼしてしまうので、単位を市町村単位から都道府県規模に拡大し、年度の変動リスクを回避しようというというのが今回の制度改革の趣旨です。費用が掛かるというのは、歳出への影響です。歳出を都道府県単位の大きな財布で運用するという事は、歳入についても都道府県単位の大きな財布にしないとバランスが取れません。そこで、歳入・歳出とも予算の組み方が大きく変更になります。

差替え 4 をご覧ください。平成 27 年度の決算額で説明します。平成 27 年度の歳入決算は、総額 46 億 7 千万円でした。①の国民健康保険税は、ここでは説明を省きます。②の国庫金と⑤の県費は、大きく 2 つの区分に分かれます。一つ目は、医療給付に対するもので、2 つ目は、財政調整のための特別調整交付金や保健事業などに関すること・保険者努力支援として、交付がされるものです。平成 27 年度は国庫金と県費が 1 本となっていました。今度の制度改革ではこれが二つに分かれることとなります。一つ目の医療給付に関するものは、まさに今回の国民健康保険制度改革により変動リスクを回避したい医療費に関する歳入であり、県の大きなお財布に入ることになります。国庫金では、B（I）として表示しています。差替え 1 で確認すると、国⇒都道府県国保特別会計への→が B です。制度改革前は、国からの交付を一旦県の一般会計が受け止め、そのまま県から町に交付がされていました。制度改革により、各市町村の国庫金を全て、県の国保特別会計でストックすることになります。県費では、E（I）として表示しています。差替え 1 で確認すると、県一般会計⇒都道府県国保特別会計への→が E です。制度改革前は、町に交付がされていました。制度改革により、各市町村には交付せず、県の国保特別会計でストックすることになります。2 つ目の財政調整のための特別調整交付金や保健事業などに関すること・保険者努力支援分については、市町村ごとに状況に差があるため、B→H、あるいは E→H と表示しています。資料 1 のスライド 39 で説明している、制度改革による新たな 1700 億円の公費は、この部分に充てられることになります。県の特別会計から、斜め矢印 H として、市町村ごとに交付がされます。次は、③前期高齢者交付金と④療養給付費等交付金です。前期高齢者交付金は 12 億 8,969 万 6 千円、療養給付費等交付金 1 億 617 万 3 千円となっています。表示は C（I）になっています。図でみると右上の支払基金から県国保特別会計に出ている矢印になります。この交付金は、医療費に関するものなので、県の大きなお財布にストックされます。ここで、大磯町の決算状況を見ると、歳入 46 億 7,000 万円の内、一番割合が高いのは、前期高齢者交付金の 12 億 8,900 万円という事になります。

スライド 12 をご覧ください。県全体では、2,448 億 6,500 万円であり、大磯町は全体の 0.52%を交付されていることとなります。スライド 10 では、被保険者数割合は、0.42%でしたから、平均市町村より 0.1 ポイント（2 億 4,486 万 5 千円）

多く交付されている事になります。この前期高齢者交付金が、県特別会計でストックされることは、町にとって保険税を押し上げる影響があるのではないかと考えています。

ここで、前期高齢者交付金について説明します。スライド 12 をご覧ください。資料 1 でも説明しているとおり、全国の市町村国民健康保険の 65 歳以上の前期高齢者割合は、平成 27 年度 38.9%でした。一方、社会保険の前期高齢者加入割合は非常に低く、2 パーセントにも満たない健康保険組合もあります。そこで、医療保険ごとの加入年齢の差を前期高齢者交付金で調整しています。全医療保険加入者の平均前期高齢者割合は、15.27%です。このラインより低い保険者は、前期高齢者分を一旦、社会保険診療報酬支払基金に納付をし、このラインより高い、各市町村国民健康保険は、実際の前期高齢者割合に応じて交付を受けるというものです。大磯町の場合、前期高齢者割合が県平均より高いので、多くの交付を受けているという事になります。制度改正によって、この前期高齢者交付金は、一旦県国保特別会計にストックされます。大磯町のように高齢者化率が高いところは、保険税を押し上げる要因になり、低い市町村は、押し下げる要因になる可能性があります。

差替え 5 は、歳出への影響です。各歳出科目は、科目により一般会計を充てるものと、保険税を充てるものに区分されます。納付金システムが始まって、差替え 4 で特別給付分となる部分などは、市町村ごとに状況が違っているので、納付金算定の対象には、入ってきません。納付金対象外の経費についても、国民健康保険運営協議会で検討していただく事になります。以上となります。

資料 2-2 は、一般会計からの繰入の状況です。スライド 1 の①基盤安定繰入金の数字を 14,473 を 14,773 に訂正してください。

では、説明に入ります。国保財政を運営するために、一般会計からの繰り入れを行っています。その繰入金には、法定内の繰入と法定外の繰り入れがあります。

法定外の繰り入れは、いわば赤字部分であり、今回の国民健康保険制度改正では、1,700 億円の公費拡充と、適切な保険税負担により、将来的に解消しようと言われています。

スライド 2 をご覧ください。今回の制度改正では、この赤字部分について、より細かな区分がされることになりました。決算補填目的とそれ以外という区分です。決算補填目的の赤字を優先的に解消しようというものです。平成 27 年度のその他一般会計繰入金は、合計 1 億 4,781 万円でした。今回の制度改正で、解消しなくても構わないとされているのが、A～D の 4 項目になります。A～D の内容について、説明します。A の地方単独事業波及増について説明します。各自治体では、子育て支援や障害者支援策として医療証の交付を行っています。一般的には、保険証を使うと被保険者は 3 割の窓口負担をし、残りの 7 割を町の保険給付費で負担しています。医療証がある場合、この 3 割負担が無く、町の一般会計で負担をし、窓口負担がゼロになっています。このことに対し、国では、医療保険制度に上乗せし

て補助できる自治体は、財政的に余裕があり、また、医療証発行により、医療受給に拍車をかけていると見ています。このため、医療証を使った保険給付には、減額が行われており、その額が平成 27 年度は、2,407 万円になっていました。この地方単独事業の波及増に対する減額には、長年国に申し入れを行い、平成 30 年度からは、未就学児を対象とした分については、減額を取りやめ、全額交付することになりました。平成 27 年度は、この部分が 131 万円となっています。次が保健事業によるものです。平成 27 年度実績では、この部分への繰り入れはありませんでした。基金積立や国庫金への返済は記載のとおりでした。決算補填目的であるかどうか、については、今回の制度改正による議論でまとめられた新たな区分であり、今後の見込みをどのように立てるべきか、引き続き確認作業を行う予定です。

大磯町国民健康保険の現状については、以上になります。

議長、よろしくお願いします。

【議 長】

ありがとうございました。質問等ございませんでしょうか。ないようですので、議題 3 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について事務局から説明をお願いいたします。

＜議題 3 大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画と大磯町国民健康保険データヘルス計画＞

【事務局】

大磯町国民健康保険特定健康診査等実施計画と大磯町国民健康保険データヘルス計画について、説明します。2つの計画は、図にあるとおり、今年度同時に見直しの作業を行います。特定健診等実施計画は、平成 20～24 年度が第 1 期、25～29 年度が第 2 期で平成 30 年からが第 3 期となります。データヘルス計画については、国では平成 27～29 年を第 1 期としていましたが、大磯町の場合は策定が遅くなり平成 28～29 年が第 1 期目で、平成 30 年度からが第 2 期となります。

計画策定の根拠になりますが、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている法定計画になります。第 19 条には、計画の策定サイクルが規定されています。5 年ごとに 5 年を 1 期として策定となっていますが、改正法では、6 年ごとに 6 年を 1 期に策定となっています。つまり、次の計画からは 6 年後を見据えた計画という事になります。また、法律の中では、計画の掲載事項が示されており、①特定健康診査等の具体的な実施方法、②具体的な指標などについて掲載することとなっています。

スライド 4 は、目標の達成状況です。一番上は、特定健康診査の実施率です。平成 29 年度の全国目標は、60%となっていますが、現状では平成 25 年が 25.8、平成 26 年が 26.8%、平成 27 年が 29%となっています。下段にカッコ書きで記載しているのは、神奈川県の前年度平均値になります。その下にあるのは、特定保健指導の実

施率です。腹囲が男女別の基準値以上か、BMIが高く、血糖、脂質、血圧のいずれかが基準値以上である場合が特定保健指導への参加対象になります。全国目標が45%であるのに対し、平成27年度は、13.3%となっています。こちら、下段にカッコ書きで神奈川県のアVERAGEを記載しています。一番下にあるのは、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率です。これは任意目標です。この数字の統一的な算出方法が、国から示されていなかったため、実績値はありません。平成28年度に初めてその計算方法が示され、平成28年度は0.9%となっています。特定健康診査の受診率が高くなるほど、健康に問題がある人が掘り下げられる傾向にあり、年次が進むごとに高齢化が進むため、毎年コンスタントにメタボリックシンドロームの該当者が減っていくというのは、現実的ではなく達成が非常に困難な目標であると考えられます。次期計画にも、同じように掲載されるかどうかは、国の動向などをしっかりと把握する必要があると思われます。

スライド5は、データヘルス計画の策定根拠です。特定健康診査等実施計画は法定計画であるのに対し、こちらは、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」により規定されています。計画の期間は、第2期目からは、特定健康診査等実施計画と合わせる事になります。データヘルス計画では、健康課題の把握を行いました。健康課題の対策として、特定健診の受診率の向上、特定保健指導の利用率、実施率の向上、重症化予防を行う事としました。

スライド7は、健康課題の対策を行うための評価指標として、アウトプット指標と、アウトカム指標を設定しているものです。項目が多いため、ここでは、代表例のみ説明します。一番上は、特定健康診査の受診率の向上です。その為のアウトプット指標として電話とハガキ・訪問による受診勧奨を行う事としました。アウトカム指標としては、電話を掛けた人の10%あるいはハガキを出した人の3.2%、訪問者の50%が受診に繋がるとしています。

スライド8は、平成30年度以降の保健事業の見直しです。特定健康診査については、詳細な検査項目にあたる心電図、眼底検査について、実施要件の見直しが挙がっています。その他に、腎臓の状態を把握する血清クレアチニンの検査項目追加、医療機関の検査データの活用などが挙がっています。特定保健指導については、実績評価を6月から3か月に短縮することや、前年度保健指導実施者の取り扱い、メタボリックシンドロームの該当者、予備軍の定義の見直しなどを行う予定であり、国において意見募集を行っているところです。夏前に、正式決定させる予定であり、今回の2つの計画策定においても、国の基準改正の内容を反映させていく必要があります。

スライド9は、関連性のある2つの計画について、です。いずれも保健事業を効率的に実行することにより、医療費の適正化につなげ、国民健康保険財政を安定化させ、被保険者の生活の質を維持することを目的としている計画であり、どのように作成していくべきか、ご意見を伺えたらと考えています。

また、補足といたしまして計画策定の目的をお話しますと、大磯町国保の被保険者は毎年 300 人ずつ減少しております。これは納税義務者の減少ということです。医療件数と医療費を比較すると、入院件数よりも入院外の件数が以上に多いにもかかわらず、入院に対する医療費が高くなっていることがわかります。このことから、入院にまで至る大病をしなければ医療費は抑えることができるということであり、医療費を抑えるには健康診断を受けていただき 74 歳まで入院せずにいれば、国保財政はそれだけ助かるということになります。本計画はそれを目指すために策定するものであり、本協議会でご審議いただく次第でございます。

説明は以上になります。議長よろしく申し上げます。

【議 長】

ふたつの計画の改訂についてのご意見はありますか。

【委 員】

同時期となる平成 30 年度から 6 年間の計画を策定するのであれば、ふたつを一緒にしてはどうか。別々の計画を策定しなくてはならないものなのでしょうか。

【事務局】

特定健康診査等実施計画は、法定計画ですので必ず策定するものです。データヘルス計画は、保険者努力支援の指標として評価されるものではあるので、どちらも策定することにはなります。二つの計画の内容を見比べてみると、特定健診のこと、町の状況、医療の状況などを把握した上で策定するものであり、県としても一緒に策定するかどうかは市町の判断でということになっています。本町としても一緒にして策定してしまったほうがわかりやすいのではという意見もあります。

【委 員】

関連性があるので一緒でもいいのではと考えます。

【事務局】

委員から二つの計画をひとつにしてはいかがかという意見をいただきました。第 2 回協議会ではそれらの意見を踏まえた上で、骨子をお示しできればと考えています。また、協議会において、現行の計画に対する評価も行っていたいただければと考えていますので、よろしくお願いいたします。

【議 長】

事務局からは次回協議会にて計画の骨子を準備いただけるとのことでした。二つの計画を一つに纏めていただいたほうがわかりやすいとは思いますのでよろしくお願いいたします。

他に質問はありませんでしょうか。議題については以上になります。

続いてその他になります。何かご意見等ありますでしょうか。

【委 員】

さきほどの議題 1 で、県から料率が示されるとのことだが、県から示される料率で納付金額を賄うのでしょうか。

【事務局】

県からは大磯町の方式に併せた算定（案）により標準的な料率と納付金額が示されることになります。

町としては示された料率で納付金額を賄うのか、又は、示された料率まで上げると上昇が大きいので控えめな税率を設定し、納付金額に足りない部分は一般会計からの繰入で補填するかなどについては、町の裁量となります。

将来的には一般会計からの繰入をなくすことになると思いますが、今現在、国は保険料が大幅に変化することは望んでおらず、徐々に適正な保険料率にすることになろうかと思います。

【議 長】

その他、特にないようですので、これで終了といたします。

それでは事務局にお返しいたします。

【事務局】

本日の議事録については事務局で作成し、後日、郵送させていただきますので、届きましたら内容をご確認いただきたいと思います。次回は8月21日か22日の開催を予定しております。日程調整をさせていただきますので7月10日までにご回答いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

本日の会議は以上となります。ありがとうございました。

<会議資料>

- ・ 諮問書
- ・ 平成29年度第1回大磯町国民健康保険運営協議会次第
- ・ 大磯町国民健康保険運営協議会委員名簿
- ・ 資料1 国民健康保険制度改正の概要
- ・ 資料2 大磯町国民健康保険の現状について
- ・ 平成29年6月8日現在 国民健康保険税・料の比較表
- ・ 資料2-1 国民健康保険税の算定について
- ・ 資料2-2 赤字（一般会計からの繰入金）の状況
- ・ 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について
- ・ 大磯町特定健康診査等実施計画
- ・ 大磯町国民健康保険データヘルス計画