

令和元年度

第1回我孫子市国民健康保険運営協議会

会 議 録

開催日時 令和元年10月31日

開催場所 議会棟第一委員会室

- 1 招 集 日 時 令和元年10月31日(木) 午前10時00分開会
- 2 招 集 場 所 議事堂 第一委員会室
- 3 出 席 委 員 石川浩之委員 宇田川勝委員 海老原啓二委員
佐藤昭宏委員 関根秀子委員 高橋裕委員
根本孝英委員 牧則子委員 吉野寿美委員
- 4 欠 席 委 員 梅島好美委員
- 5 出席事務局職員 星野市長 松谷健康福祉部長 小林国保年金課長
本庄課長補佐 野口課長補佐
田中主査 山本主任 辻主任 澤井主任主事
- 6 公開／非公開の別 公開
- 7 傍聴人 0名
- 8 会議に関する事項
 - 一 開 会
 - 1 資料確認
 - 二 運営協議会委員の委嘱
 - 1 市長挨拶
 - 2 委員自己紹介
 - 3 職員紹介
 - 4 運営協議会の役割について
 - 三 会長・副会長の選任
 - 四 議事
 - 1 平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について
 - 2 データヘルス計画について
 - 3 その他
 - 五 閉会

目 次

一 開 会	
1. 資料確認	3
二 運営協議会委員の委嘱	
1. 市長挨拶	4
2. 委員自己紹介	5
3. 職員紹介	6
4. 運営協議会の役割について	7
三 会長・副会長の選任	8
四 議 事	
1. 平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について	9
2. データヘルス計画について	27
3. その他	34
五 閉 会	

午前9時59分開会

一 開 会

○野口課長補佐 定刻よりちょっと早いのですが、皆さんおそろいですので始めさせていただきます。

本日は大変お忙しい中御出席いただきまして、ありがとうございます。また、皆様方には日ごろから国民健康保険事業の運営につきまして御理解と御協力をいただき、心より感謝申し上げます。本日司会を務めさせていただきます野口です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

これより令和元年度第1回我孫子市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

1. 資料確認

○野口課長補佐 初めに、会議を始めるに当たり、本日の資料を確認させていただきます。

先日委員の皆様にお送りした資料といたしまして、資料No.1-1「国民健康保険制度の広域化について」、資料No.1-2「平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について」、資料No.2「データヘルス計画について」、次に、本日机の上に配付しました資料として、協議資料ではありませんが、会議次第、委員名簿、席次表、「我孫子市国民健康保険運営協議会関係条文等」、「平成31年度我孫子市国民健康保険事業概要（平成30年度実績）」、「第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画とその概要」、「千葉県国民健康保険運営方針」、「令和元年度第2回我孫子市国民健康保険運営協議会出席可能日連絡票」、さらに、被保険者の皆様にお配りしているパンフレットとして「くらしのみかた国保ガイドブック」、「みんなで支える国保の保険税」を配付させていただきましたので御確認をお願いします。資料のない方がいらっしゃいましたら、事務局で用意しておりますのでお申し出ください。よろしいでしょうか。

次に、本会議は、我孫子市国民健康保険条例施行規則第8条の規定で委員の半数以上の出席をもって成立となります。本日は10名の委員のうち9名の出席がございますので、会議は成立しておりますことを御報告させていただきます。

なお、本日は、公立学校共済組合千葉支部の梅島好美様が欠席との連絡がございました。

次に、会議の公開について御報告いたします。本協議会は、我孫子市情報公開条例第2条の規定により会議は公開となります。また、会議の公開につきましては、我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則第9条に基づき会議は公開となっております。会議開催後の会議録も公開することとなっておりますので、発言者を付記して市のホームページに公表いたしますので御承知おきください。

二 運営協議会委員の委嘱

○野口課長補佐 次に、運営協議会委員の委嘱についてです。本運営協議会は、我孫子市国民健康保険条例第2条に基づき設置され、市長が任命する委員10名で組織されます。委嘱状については、市長から委員の皆様へ直接お渡しすべきところではありますが、時間の関係上、机上に配付させていただきましたので、御了承いただきたいと思います。委員の皆様、これから3年間、どうぞよろしく願いいたします。

1. 市長挨拶

○野口課長補佐 続きまして、星野市長から御挨拶をお願いいたします。

○星野市長 皆さん、おはようございます。このたびはこの国保運営協議会の委員を快くお引き受けいただき、また、各団体からも御推薦をいただき就任をいただきまして、本当にありがとうございます。今も話がありましたけれども、これから先3年間、皆様方には忌憚のない御意見を頂戴しながら、国民皆保険を守っていくための国保運営という状態を皆さんにも御意見を頂戴するところでございます。

昔は市町村国保だったわけですが、御存じのように、平成30年から市町村国保は財政の健全化のために都道府県国保になったわけでありまして。とはいっても一向に変わりなく、各市町村が徴収やら保険証の交付も含めてそれほど変わってはいない状況になっているところでございます。少子高齢化が進む中で、国保だけではなくて、社会保険も含めながら、安定した財源、そして安定した運営が大切になってくるのだろうと思っておりますけれども、財政だけではなくて、医療、介護、福祉を含めた担い手不足も含めながら、いかに人手を確保していくかというのも大きな財源の課題にはなってくるのかなと思っております。

保育士確保も、我孫子市は待機児童ゼロ、33年目に突入しましたがけれども、保育園をつくることは簡単ではありますが、保育士の確保がなければ子供を預かることができないという現実、当然、医療、福祉も同じように、特に介護職についてはなかなか人の手だてが難しいという現状をお伺いしているところであります。人の手だてがなければどうしようもないのだけれども、そこに向けては保険料を上げていいのかという話とも一緒になってくるでしょう。そのバランスをとっていくためにも皆さん方の忌憚のない御意見を頂戴できればなと思っていますところでございます。

また、マイナンバーカードについても、まだ我孫子市は2割の交付もいっていません。ただ、千葉県内では高い交付率とはなっているところでありますけれども、まだ15～16%という状況の中で、これからマイナンバーカードを保険証のかわりになるように使っていこうという国の動きからすると、もう少し広がってくれないとなかなか厳しい状況になっています。マイナンバーカードについては、市民の皆さん方からも各種証明書をコンビニで受け取れるように切りかえをとという声はあるのですが、実際にまだ15～16%の方しか持っていないとなると、それを市民カードのかわりとして切りかえるのはなかなか難しい状況になっている。逆に、市民の皆さんがもっとマイナンバーカードを所持してくればもう少し早く切りかえもしやすくなるのですが、さまざまな形でマイナンバーカードは、これから先の見通しも含めながら、国民健康保険、あるいは社会保険とも共用の保険証がわりになるような国の動きに合わせながらの行動もとっていく必要があるのだらうと思っています。いろいろなところで皆さん方に御意見を頂戴しながら、運営主体である千葉県にも意見を述べながら各市町村との調整をさせていただければと思っていますところでございます。

3年間、長きにわたりますけれども、皆様方には忌憚のない御意見を頂戴できますように重ねてお願い申し上げて、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願い申し上げます。

○野口課長補佐 ありがとうございます。

2. 委員自己紹介

○野口課長補佐 次に、委員の紹介に移らせていただきます。当運営協議会の委員構成はお手元の委員名簿のとおりでございます。

それでは、本日御出席の委員の皆様には自己紹介をお願いいたします。恐縮ですが、本日お座りになっている順番で石川委員より一言お願いいたします。

○石川委員 歯科医師会の石川といたします。よろしくお願いいたします。

○宇田川委員 被保険者の代表として選任されました宇田川といたします。私はこの4月に国保に加入したばかりで、被保険者歴はまだ7カ月程度でございますけれども、よろしくお願いいたします。

○海老原委員 J Aちば東葛東部支店の海老原です。よろしくお願いいたします。

○佐藤委員 医師会の佐藤です。よろしくお願いいたします。前回に引き続き今回も委員を拝命いたしました。先ほど市長からのお話もあったとおり、限られた資源をどのように使っていくかというのを医師という立場で皆さんと議論を深めていければいいなと思っています。これからもよろしくお願いいたします。

○関根委員 我孫子市商工会から推薦いただきました関根と申します。何期目かわからないぐらいの期間続けさせていただいております。よろしくお願いいたします。

○高橋委員 高橋裕と申します。よろしくお願いいたします。前はけんぽに加入しておりました、会社を終わってから今自営業で国保でお世話になっております。国保もあと3年たちますと後期高齢者になりますので、この3年間、この委員会で頑張らせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○根本委員 被保険者の側から出させていただきました根本と申します。国保は大変長いです。そういうことでよろしくお願いいたします。

○牧委員 我孫子市社会福祉協議会から選出されました牧則子です。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉野委員 我孫子市薬剤師会の吉野と申します。ことしから拝命いたしました。よろしくお願いいたします。

○野口課長補佐 ありがとうございます。

3. 職員紹介

○野口課長補佐 続きまして、当課所管部長及び事務局職員より自己紹介させていただきます。

○松谷部長 おはようございます。健康福祉部長の松谷浩光と申します。よろしくお願いいたします。

いたします。

○小林課長 今回はお引き受けいただき、ありがとうございます。国保年金課長をしております小林修といいます。3年間、よろしくお願いいたします。

○本庄課長補佐 国保年金課で課長補佐をさせていただいております本庄勇と申します。よろしくお願いいたします。

○野口課長補佐 国保年金課課長補佐、野口です。よろしくお願いいたします。

○田中主査 国保年金課主査の田中と申します。よろしくお願いいたします。

○山本主任 国保年金課主任の山本と申します。よろしくお願いいたします。

○辻主任 国保年金課主任の辻と申します。よろしくお願いいたします。

○澤井主任主事 国保年金課主任主事の澤井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○野口課長補佐 以上で自己紹介を終わります。ありがとうございます。

4. 運営協議会の役割について

○野口課長補佐 次に、今回委員改選に当たるため、我孫子市国民健康保険運営協議会の役割について私より簡単に御説明いたします。

お手元の資料3「我孫子市国民健康保険運営協議会関係条文等」をごらんください。ここに運営協議会に関する条例等の抜粋が載っております。我孫子市国民健康保険運営協議会の設置につきましては、我孫子市国民健康保険条例第2条に規定しており、国民健康保険法第11条第2項の規定により、「国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く」となっています。この規定にのっとり会議が設置、開催されています。

次に、運営協議会でどのようなことを審議するのかといいますと、国民健康保険法11条第2項に書かれている内容で、「この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る」と規定されています。委員の構成についても条例で定められています。我孫子市国民健康保険条例第2条2項のとおり、(1)被保険者を代表する委員3名、(2)保険医又は保険薬剤師を代表する委員3人、(3)公益を代表する委員3人、(4)被用者保険等保険者を代表する委員1人となって

おります。

任期は、国民健康保険法施行令第4条により3年間になり、本日、名簿と委嘱状を交付させていただいております。委嘱状は令和元年10月1日から令和4年9月30日が任期となっておりますので御確認をお願いします。また、第5条により、会長は公益を代表する委員から選出することとなっております。また、委員報酬として半日3,500円が市から支払われます。また、その金額から所得税を抜いた額で振り込みさせていただきます。

三 会長・副会長の選任

○野口課長補佐 続きまして、「会長、副会長の選任」です。議長が選任されるまでは私が進行役を続けさせていただきますので、引き続きよろしくお願ひいたします。会長、副会長の選任は、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益を代表する委員の中から選挙で選任することとなっております。最初に会長ですが、公益代表の方で立候補される方がおりましたら挙手をお願いいたします。

立候補される方がいらっしゃらないようですので、申しわけありませんが、事務局に一任いただけますでしょうか。

(「賛成」と呼ぶ者あり)

○野口課長補佐 では、事務局に一任いただいたということで、早速ですが、関根委員に会長をお願いしたいと思います。委員の皆様、よろしいでしょうか。

(拍手・承認)

○野口課長補佐 ありがとうございます。それでは、関根委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

○関根委員 よろしくお願ひいたします。

○野口課長補佐 続きまして、副会長の選任です。やはり副会長も、会長同様に公益代表の方の中で選任することになっています。公益代表の方で立候補される方がおりましたら挙手をお願いいたします。

立候補される方がいらっしゃらないようですので、申しわけありませんが、事務局に一任いただけますでしょうか。

(「賛成」と呼ぶ者あり)

○野口課長補佐 では、事務局に一任いただいたということで、牧委員にお願いできない

かと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手・承認)

○野口課長補佐 それでは、牧委員、よろしくお願いいたします。

○牧委員 よろしく申し上げます。

○野口課長補佐 ここで新しく議長に選任されました関根委員から一言御挨拶いただきます。お願いします。

○関根会長 前回から引き続き議長を務めさせていただきたいと思います。皆様の御意見、慎重に取り扱っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

○野口課長補佐 同じく副会長に選任されました牧委員から一言御挨拶いただきます。

○牧副会長 初めてなので本当に勉強させていただきたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。(拍手)

○野口課長補佐 それでは、関根会長は議長の席に移動をお願いいたします。なお、星野市長はこの後公務がございますので、大変申しわけありませんが、ここで退席させていただきます。

○星野市長 どうぞよろしくお願いいたします。

(市長退席)

(関根会長、会長席に着く)

○関根会長 それでは、始めさせていただきたいと思います。先ほど事務局より、本日の会議の定足数は満たしており、会議は成立していることと報告がありましたので、これより次第に沿って本日の議事に入らせていただきたいと思います。ぜひ会議が円滑に行えますよう、皆様の御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

四 議 事

1. 平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について

○関根会長 それでは、議事1「平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について」です。

初めに、議事1-1の「国民健康保険制度の広域化について」につきまして事務局より説明をよろしくお願いいたします。

○本庄課長補佐 課長補佐の本庄です。それでは、国民健康保険制度の広域化の概要につ

いて、このたびの改選で新たに委員となられた方々がいらっしゃいますので、再度簡単に説明させていただきます。着座にて説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

お手元にございます資料1-1を御用意いただけますでしょうか。我が国では、誰もが安心して医療を受けることのできる国民皆保険制度を通じて高い平均寿命や保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子化など大きな環境変化に直面している中、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとし、国民皆保険を堅持していくため、国保制度改革が行われ、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となることにより、国民健康保険は都道府県単位で運営することになりました。この制度改革を「国保広域化」と呼んでいます。

資料の表紙を1枚めくっていただき、1ページをお開きください。国保改革に至るまでの流れになりますが、社会保障制度改革国民会議を経て、社会保障制度全体を改革するため、社会保障制度改革プログラム法により、その全体像や進め方が明示されました。この法律に基づき、持続可能な医療保険制度を構築するための法律が成立し、今般の国保制度改革が施行されました。

2ページをごらんください。現在の市町村国保では、社会保険などと比較して構造的な課題を多く抱えていると言われます。左側の囲みになりますが、代表的なものとして、年齢構成に起因するもの、年齢構成が高く、医療水準が高い、財政基盤に起因するもの、所得水準が低い、保険料負担が重い、保険料の収納率低下、これは市町村により異なりますが、一般会計からの繰り入れや繰り上げ充用を行っている市町村も多くあり、それから財政の安定性や市町村規模に起因する小規模保険者や市町村間の格差が存在することなどが挙げられています。課題の主な要因としまして、非正規雇用労働者がふえてきたことや被用者保険退職後に国保に加入される方が国保被保険者の多くを占める現状、また、市町村それぞれが国保財政を運営していることなどが考えられています。

これらの市町村国保における構造的な課題を解決し、持続可能な医療保険制度を構築するため、国は次のような措置を講ずることとしました。右側の囲みになりますが、1つ目は、国保に対する財政支援の拡充を行い、国保の抜本的な財政基盤の強化を図ることとしています。2つ目は、都道府県も市町村とともに国保の保険者となり、都道府県が財政運営の責任主体となって国保運営の中心的な役割を担うこととなります。今回の制度改革が「国保の広域化」と呼ばれるゆえんは、都道府県が保険者として参画することにより、都

道府県単位の運営を行っていくことを色濃く反映しているものと考えられます。

最後に3つ目として、低所得者に対する保険料軽減措置の拡充が挙げられます。

3ページをお開きください。こうした国保の構造的な課題や医療保険制度全体で抱える、増大する医療費、現役世代の負担増などの背景を踏まえ、国民皆保険を将来にわたって堅持していくため、医療保険制度の安定化、世代間・世代内の負担の公平化、医療費の適正化を医療保険制度改革の方向性として掲げられました。

4ページをごらんください。こちらは医療保険制度の体系やそれぞれの保険者における負担額等について、令和元年度予算ベースでの数値による比較となっています。参考にどうぞらんください。

5ページをお開きください。平成29年度の保険者比較になっております。市町村国保のところを見ていただきますと、加入者の平均年齢や高齢者の割合、1人当たり医療費が非常に高いことがわかるかと思えます。また、1人当たりの平均所得が低く、同様に平均保険料も低いものの、所得に占める保険料の割合となる保険料負担率においては、他の医療保険と比較して大きいこともわかるかと思えます。

6ページをごらんください。平成30年度から国保制度改革に基づき都道府県と市町村はそれぞれが適切な役割を分担し、国保運営を行っています。また、運営のあり方として、3つ目の丸のところになりますが、都道府県が都道府県内の統一的な運営方針を示すこととなります。千葉県の運営方針をまとめた千葉県国民健康保険運営方針については、資料No.1-1の参考1として配付しておりますので、参考までに後ほどごらんいただければと思います。

7ページをお開きください。先ほど2ページで説明しました国が掲げる措置のうち、①の国保に対する財政支援の拡充と③の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充について御説明いたします。国は、今回の制度改革に伴い、制度改革前と比較して毎年3,400億円の公費を拡充することとしました。③の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充については、既に平成27年度より約1,700億円の公費が拡充されているとともに、低所得者軽減の対象要件、具体的には軽減判定所得になりますが、27年度以降毎年拡大しており、我孫子市でも同様に対応を行っているところです。それに加え、平成30年度から財政基盤を安定化させるため、また、保険者努力支援等の市町村の努力を評価する仕組みとして約1,700億円が拡充されています。こちらが①の国保に対する財政支援の拡充となっております。

8 ページをごらんください。平成 29 年度までの改革前と 30 年度からの改革後の国保財政の仕組みについて簡単に図解したものがこちらのイメージ図になります。左側、改革前の図をごらんください。平成 29 年度までは市町村単独で国保財政を運営しており、国や県から交付される公費等も活用しつつ、住民から徴収した保険料と合わせて市町村の国保財政をやりくりし、保険給付費を抽出していることとなります。

右側、改革後の図をごらんください。平成 30 年度からは都道府県にも新たに国保の特別会計が設置されています。これまで市町村に交付されていた公費の一部は都道府県単位で交付されますので、都道府県における国保特別会計の収入となります。また、都道府県下の市町村が住民より徴収した保険料を納付金という形で都道府県に納めます。この納付金を「国保事業費納付金」と言っております。都道府県は、これら市町村より納付された納付金から各市町村における保険給付費が全額負担できるよう、交付金を市町村に支払うこととなっています。この交付金を「保険給付費等交付金」と言っております。このとき交付金は、市町村の保険給付費が全額支出されることとなるわけですが、納付金は各市町村の医療費水準や所得水準に応じて決定されます。つまり、医療費水準や所得水準によっては、これまで以上に保険料を徴収しなければならない市町村が存在することとなり、現在は都道府県内の市町村による助け合いによって国保制度を支えていることとなります。

9 ページをお開きください。納付金の額は都道府県内で必要となる保険給付費の総額に基づいて算定され、その額を市町村ごとの被保険者数、所得水準に応じた案分、市町村ごとの医療費水準を反映させてそれぞれの市町村における納付金額として都道府県が決定します。

下の図をごらんいただきますと、A 市と B 市のように所得水準が同じである場合、B 市は医療費水準が高い分、納付金は縦の高さが高い分だけ A 市より 1 人当たりの納付金負担が大きいということになります。また、C 市と D 市のように医療費水準が同じである場合、C 市は所得水準が高い分、納付金は横の幅の分だけ D 市より 1 人当たり納付金負担が大きいということになります。

10 ページをごらんください。平成 30 年度の納付金算定において使用された千葉県内の各市町村それぞれが占める所得と被保険者の割合を分布図として市で分析したのになります。

11 ページをお開きください。所得シェア、人数シェアの割合が 3% 以下の市町村のみを抜粋したものです。パーセントで示している割合は、上の段が所得、下の段が被保険者

の割合を示し、参考までに同じ東葛地区の9市については枠線で囲みを行っています。点線で示している回帰直線、こちらは近似曲線ともいいますが、この場合、千葉県内の所得と人数の傾向をあらわしています。例えば11ページの浦安市や流山市は回帰直線から大きく右側に分布しており、千葉県の傾向と比べ、人数よりも所得の割合が高い、つまり所得水準が高いということになります。我孫子市においても回帰直線よりもやや右側に分布しており、所得の割合が高い市町村となります。また、我孫子市の分布に近いところには木更津市と成田市が位置しており、国保においてこの2市が県内の同規模市町村であると言えます。

12ページをごらんください。こちらは国保における千葉県民1人当たりの医療費や所得を1としたときの各市町村の1人当たりの所得指数と医療費指数を分布図として分析したのようになります。縦に引かれている太線より右側にいる市町村は県水準よりも所得水準が高い市町村、同様に横に引かれている太い線より上側にある市町村は県水準よりも医療費水準が高い市町村ということになります。我孫子市のところをごらんいただきますと、県水準よりも高い所得水準となっており、県内では上から7番目の水準となっています。一方、医療費水準は県水準よりも低く、県内では下から5番目の医療費水準となっています。

回帰直線を見ますと、千葉県の傾向として、所得水準が高い市町村は医療費水準が低い傾向にあり、所得水準が低い市町村は医療費水準が高い傾向にあります。

13ページをお開きください。平成30年度から約1,700億円の公費が投入されたことによって一般的には国保の保険料は抑制されることとなります。しかし、先ほどまで御説明したとおり、平成30年度からは、都道府県内の所得水準や医療費水準によって納付金の額が決定するという、これまでの算定方法とは仕組みが異なることにより、市町村によってはこれまで以上に徴収しなければならない保険料額がふえ、被保険者への負担が上昇する可能性が生じました。この国保改革に伴う被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、国が示す激変緩和措置として表に示す4段階の対応が図られています。

14ページをごらんください。こちらは先ほどの4段階の激変緩和措置をイメージした図になります。まずアの部分をごらんいただきますと、平成28年度の決算に基づく各市町村の保険料額をベースとして、平成30年度の新しい仕組みによって算定した保険料額と比較を行います。例えば、この図では算定の結果、C市とD市において保険料が急激に

上昇することが判明しています。このため、各市町村の納付額や公費の配分などを調整し、C市やD市の保険料が急激に上昇しないよう激変緩和を図ることになります。

一方、このことにより、A市のように、本来国保改革による恩恵を受け、大きく保険料が下がるはずだった市町村が余り恩恵を受けられないといったことも生じます。千葉県では、その下のイ、エ、ウなどの都道府県繰入金や県に割り当てられた公費を一度県全体の納付金総額から控除し、アのように激変緩和措置を加味しない算定を行い、その後、保険料が上昇する市町村に重点的に配分し直すことで激変緩和を行っています。したがって、国の激変緩和の財源が減少するとともに、激変緩和措置を講じられている市町村は将来的には保険料の上昇が見込まれることになります。

15ページをお開きください。平成30年度における我孫子市の納付額について下の表のとおりとなります。表の左側、納付金基礎額というのは、先ほどまで御説明しました所得や被保険者数の案分、医療費水準によって算定された額です。この額をベースとして、市町村ごとの個別の精算額や県から配分される公費などを調整額として足し引きし、納付額が決定されます。なお、我孫子市では、調整マイナスの合計約8億7,000万のうち、約5億円程度が平成30年度に充てられた激変緩和措置の額になっております。

上の図をごらんください。市町村は、都道府県に納める納付金の額をそのまま必要保険料額として集めるのではなく、各市町村に個別に交付される公費等を控除した納付金のうち、保険料で集める額と市町村が行う保健事業などに要する費用のうち、保険料で集める額の2つを合わせて保険料で集める額となります。この保険料で集める額をもとにして保険料率の算定を行い、収納率や一般会計からの法定外繰り入れなどを考慮しながら、実際に保険料で集める額とともに保険料率の決定を行います。

16ページをごらんください。先ほどの保険料率を決定するに当たり、都道府県は3つの標準保険料率を参考として提示します。

1つ目は、都道府県標準保険料率です。これは、都道府県の納付金総額を都道府県内の市町村全体で賄うとした場合の標準保険料率で、いわゆる「都道府県統一保険料率」と呼ばれるものの参考とするものです。算定方式は所得割と均等割のみの2方式となり、国が定めた全国統一方式となりますので、都道府県間の保険料率を比較することが容易になります。

2つ目は市町村標準保険料率です。これは、各市町村に割り当てられた納付金を都道府県が定めた算定方式にのっとり算定した場合の標準保険料率です。千葉県では都道府県標

準保険料率と同じく2方式となっています。都道府県標準保険料率との違いですが、こちらは市町村ごとに割り当てられた納付金に基づき算定しますので、所得水準や医療費水準、市町村の公費や激変緩和は反映しつつ、算定方式を統一したものとなります。この標準保険料率では都道府県内の算定方式が統一化されているため、市町村間で保険料率を比較することが容易になります。

3つ目は市町村の算定基準に基づく標準保険料率です。ここでは市町村算定方式としています。これは、実際に各市町村が採用している算定方式に基づいて納付金より算定するもので、市町村が実際の保険料率を決定する際に直接参考とするものです。我孫子市では医療分については平等割を加えた3方式を採用しており、支援金分、介護分については2方式を採用しています。

なお、我孫子市では、激変緩和措置などによって、この市町村算定方式による標準保険料率は平成29年度までの保険税率とほぼ同等の水準となっており、平成30年度から31年度においては保険税率を据え置きとさせていただきます。

18ページをお開きください。ここからは令和2年度における納付金等の算定について御説明いたします。

まずスケジュールについてですが、昨年度の算定と同様、仮係数と確定係数の2回に分けて納付金等の算定が行われます。これは、実際の係数を確定するまでには、診療報酬の改定や社会保険等、国保以外の他の医療保険者の状況も係数に影響を及ぼす部分があり、その算定に時間を要しますので、都道府県や市町村の予算編成におくれが生じないように参考とするため、仮係数を用いて算定するものです。このため、仮係数と確定係数による2回の算定は今後も毎年同じように行われます。

仮係数を用いた秋の試算については、10月下旬に国より提示があり、市町村から算定に必要な情報を千葉県に提出し、現在、県にて試算を行っているところです。こちらは11月下旬ごろ、市の試算結果が県から示される予定となっています。我孫子市では、この係数を用いた秋の試算に基づいて令和2年度の予算編成を行う予定としています。確定係数の提示は12月下旬が予定されており、1月下旬から2月にかけて県の算定結果が公表される予定となっております。2月の運営協議会では確定係数の結果をお示しできるかと考えております。

19ページをお開きください。令和2年度の公費についてです。平成30年度から追加公費、約1,700億円について、まだ全て決定したものではありませんが、令和2年度

においても内訳の変更が国より示されています。財政調整機能のうち、激変緩和措置として講じられた財源、約250億円を約200億円へと減額し、普通調整交付金の約350億円を約400億円に増額するとのことです。現時点では仮係数による試算結果が提示されていませんので、この変更がどれだけ影響を及ぼすかははかりかねますが、我孫子市では激変緩和による公費が多く充てられているため、少なからず納付金の額に影響を及ぼすことが想定されます。

このほか、表にありませんが、県が実施する激変緩和措置には県繰入金や特例基金からの配分があり、県繰入金の配分として、特別会計に繰り入れる医療給付費等の9%相当分についての1号繰入金——旧県普通調整交付金になりますが——として8%充て、そのうち2%分を激変緩和措置に充てる。なお、2%分で財源が不足するときは、1号繰入金の残りを激変緩和措置に振りかえて弾力的に対応するものとしています。2号繰入金——旧県特別調整交付金ですが——として1%分を充てる。特例基金は、平成30年度から平成35年度までの間、活用することができる時限措置となっており、活用方法は各都道府県に委ねられています。千葉県では、平成30年度に5億円、平成31年度に4億円と毎年1億円ずつ減少させ、最終年度に端数分を投入する傾斜逡減による対応としています。

以上で国民健康保険制度の広域化についての説明を終わります。ありがとうございました。

○関根会長 ありがとうございました。ただいま国民健康保険制度の広域化についての説明が終わりました。

続きまして、議事1-2「平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について」につきまして事務局より説明をお願いいたします。質問につきましては、ただいまの議事1-1と次に御説明いただく1-2をあわせて対応させていただきたいと思っております。

それでは、お願いいたします。

○山本主任 ただいま御紹介いただきました給付担当の山本です。本題に入る前に、我孫子市国民健康保険の動向を御理解いただくため、直近5年の主要指標につきまして説明いたします。済みませんが、着座にて説明させていただきます。

先に送らせていただいた資料のうち、資料No.1-2「平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について」という資料の4ページをお開きください。

初めに、被保険者数と医療費総額の関係とその推移について説明します。表の上にある濃い線は被保険者数、下にある薄い線は世帯数をあらわしています。被保険者数及び世帯

数は減少傾向にあります。これは、後期高齢者医療への移行や平成28年10月からの被用者保険の適用拡大が要因と考えられます。なお、世帯数は被保険者数より緩やかな減少傾向にあります。これは核家族化や単身世帯の増加が要因と考えられます。

5ページをごらんください。薄い棒が一般被保険者数、濃い棒が退職被保険者数等、折れ線グラフが総被保険者数に対する65歳以上75歳未満である前期高齢者の割合をあらわしています。被保険者数の総数が減少している一方で、前期高齢者の割合が増加しています。これは、少子高齢化や平成28年10月からの被用者保険の適用拡大により、働き手である年代が減少したことが要因と考えられます。

6ページをお開きください。棒グラフが療養諸費、折れ線グラフは1人当たりの療養諸費をあらわしています。なお、ここで言う療養諸費は、医療機関や薬局などの窓口で患者さん自身が支払った分を除いた費用等と考えていただければと思います。療養諸費は平成27年度を境として減少傾向にありますが、その一方で1人当たりの療養諸費は増加傾向にあります。これは、前期高齢者の1人当たりの療養諸費が高額であることが要因であると考えられます。

7ページをごらんください。折れ線グラフのマーカーが、丸が全体、三角が前期高齢者、四角が65歳未満の1人当たりの医療費をあらわしています。なお、ここで言う医療費はさきに説明した療養諸費とは一致しません。本来であれば同じ療養諸費の値でお示しすべきところですが、年齢別の支出額を把握することができないため、近似値となる事業年報の医療給付の値を使用しています。このため、傾向は把握できると考えています。

さて、前期高齢者の1人当たりの医療費ですが、年々増加傾向にあります。これは高齢化や医療の高度化が要因と考えられます。前期高齢者の1人当たりの医療費に引張られて、全体の1人当たりの医療費も増加傾向にあります。この結果、被保険者数が年々減少していても、1人当たりの医療費が増加傾向にあるため、医療費総額は緩やかな減少傾向になっています。

次に、現年収納額と収納率の推移について説明します。8ページをお開きください。被保険者数の減少に伴い、収納額は減少傾向にありますが、収納率は増加傾向にあります。この収納率の高さは、滞納整理の早期着手に努めるとともに、財産調査とそれに基づく滞納処分の積極的な推進に取り組んだ結果です。県内市の中で第4位の収納率であり、千葉県国民健康保険運営方針における令和5年度末の目標収納率である93.02%を既に達成しています。

それでは、本題の平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について説明します。なお、平成30年度国民健康保険事業特別会計の決算については、監査委員及び市議会の承認を得ていることを御報告します。また、今回の決算は国民健康保険の広域化後の初の決算となります。なお、広域化に伴い、29年度までと比べて予算組みそのものが大幅に変更となっています。

初めに、決算総額です。1ページをお開きください。まず歳入の決算額は、表の一番下の行の左から5列目に記載のとおり、131億7,636万5,803円、対前年度比は同じ行の一番右の列に記載のとおり、14.4%の減少となりました。

続きまして、2ページ目をお開きください。歳出の決算額は、大きな表の中で一番下の行の左から4列目に記載のとおり、130億5,201万5,096円、対前年度比は同じ行の一番右の列に記載のとおり、10.9%の減少となりました。歳入歳出差引額は、一番下の小さな表に記載のとおり、1億2,435万707円、前年度については7億4,452万9,318円でしたので、前年度比では6億2,017万8,611円、83.3%減少しました。これが平成30年度の国民健康保険事業全体の決算総額の状況です。

なお、歳入歳出ともに減少したのは、広域化に伴い、共同事業が廃止、見直しとなった影響が大きいと考えられます。

続きまして、歳入の説明です。1ページにお戻りください。歳入を構成する各科目の状況について主なものを説明します。なお、表の左から5列目にあります決算額の欄を中心に説明します。

まず科目の一番上、保険税です。3行目の保険税(計)のとおり、決算額は前年度に比べ1億9,267万480円減少して27億6,801万4,374円となりました。

ここで3ページをお開きください。一番下の表「3 国民健康保険税収納状況」のとおり、30年度の収納率につきましては、現年度分が93.85%、過年度、要するに滞納繰越分が18.10%となり、前年度比で現年度分については0.12%の減少、過年度分については12.72%の減少となりました。なお、合計では72.19%となり、前年度比で1.78%の増加となりました。これは、過年度分について滞納整理及び滞納処分を積極的に行ったことにより滞納額の減少が図られたことが要因です。

それでは、1ページにお戻りください。決算額の右隣の列、不納欠損額は、地方税法第18条の規定に基づく時効等の事由により欠損処分をしたものになります。不納欠損の合計は1億2,909万7,443円で、前年度に比べ3,605万8,864円の増加と

なりました。財産調査等に基づき、生活窮迫や財産及び所在不明による執行停止を行ったことにより、執行停止3年を経過した不納欠損が増加したものです。

次は、科目の中段やや下にある県支出金です。内訳の下から2、3番目にある保険給付費等交付金は広域化に伴い新設された科目で、市の保険給付費に要する費用として交付されるものなど、これまで国、県からそれぞれ交付されていた交付金などを整理して市に交付される県支出金です。これに伴い国庫支出金及び共同事業交付金の科目が削除されました。なお、県支出金（計）のとおり、決算額は88億6,948万7,368円となりましたが、対前年度増減額及び増減率は参考にならない旨申し添えます。

保険給付費等交付金（普通交付金）は、市が保険給付費に要した費用に対して交付される交付金で、決算額は86億8,722万9,389円となりました。保険給付費等交付金（特別交付金）は、市町村の特別の事情に応じて交付される特別調整交付金、都道府県繰入金の2号繰入金分、保険者努力支援制度分、特定健康診査等負担金分などを合わせた交付金で、決算額は1億8,225万8,000円となりました。

次は繰入金です。これは市の一般会計から国保特別会計への繰入金です。一番大きなものは保険基盤安定繰入金で、保険者支援分、保険税軽減分があり、一般会計で受け入れた国、県からの交付金を主な原資としています。決算額は前年度に比べ1億6,742万8,754円減少して7億4,344万532円となりました。

次は繰越金です。繰越金については、平成29年度の決算に伴う歳入歳出の差し引き残額で、7億4,452万9,318円を平成30年度に繰り越しました。

最後に、諸収入です。諸収入については、保険税の延滞金や交通事故で生じた医療費を加害者に請求し、納付された第三者納付金なので、決算額は前年度に比べ728万6,682円減少して5,078万3,371円となりました。

以上で歳入の説明は終わります。

続きまして、歳出の説明です。2ページをお開きください。歳出を構成する各科目の状況について主なものを説明します。

まず科目の一番上、総務費は、職員の人件費、窓口業務の委託料、保険給付や保険税の賦課・徴収に係る事務に要した経費です。決算額は総務費（計）のとおり、前年度に比べ58万6,686円増加して2億1,126万6,639円となりました。

次は保険給付費です。いずれも一般被保険者分と退職被保険者等分を合計した額になります。まず療養諸費は、先ほども簡単に説明しましたが、医療機関や薬局などの窓口で患

者さん自身が支払った分を除いた費用と考えていただければと思います。加えて、柔道整復師による施術、いわゆる接骨院でかかった費用や医師の指示に基づいてはり・きゅう・マッサージを受けたり、治療用装具としてコルセットなどを購入した方への給付や国保連合会に委託している診療報酬の審査支払事務の手数料が含まれています。決算額は前年度に比べ4,833万5,006円減少して76億3,913万426円となりました。なお、歳出に占める割合は約58.5%でした。

次は高額療養費です。高額療養費制度は、暦の1カ月の中で限度額を超えて医療機関等の窓口でお金を支払った場合に、その差額を支給するものです。決算額は前年度に比べ3,955万9,140円増加して10億3,387万8,378円となりました。

次に、出産育児諸費は、出産育児一時金として被保険者にお子さんが生まれたときに42万円を支給するものです。決算額は前年度に比べ631万6,000円減少して3,188万8,000円となりました。

次に、葬祭諸費は、被保険者がお亡くなりになったときに5万円を支給するものです。決算額は前年度に比べ45万円減少して840万円となりました。

次は事業費納付金です。事業費納付金は広域化に伴って新設された科目です。県が新たに財政運営の責任主体となって、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、それぞれについて県全体の必要所要額を見込み、公費等の拠出で賄われる分を除いた額を市町村ごとに国民健康保険事業費納付金の額として決定され、市はその決定額を県に納付します。これに伴い、後期高齢者支援金等、前期高齢者支援金等、老人保健拠出金、介護納付金の科目が削除されました。また、共同事業拠出金は、保険財政共同安定化支援事業は廃止され、高額医療費共同事業は見直しとなり、県内市町村は共同事業事務費に対する拠出金のみとなりました。

医療給付費分は、県が保険給付費の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、当該総額を医療費水準及び所得水準に応じて県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。決算額は25億7,100万1,235円となりました。

後期高齢者支援金等分は、県が後期高齢者支援金の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。決算額は5億5,914万2,714円となりました。

介護納付金分は、県が介護納付金の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。

決算額は2億3,754万3,554円となりました。

次は保健事業費です。これは、我孫子市が実施している短期人間ドック事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、また、はり・きゅう・マッサージへの助成事業などに係る経費で、決算額は前年度に比べ298万1,766円減少して4,728万707円となりました。なお、保健事業費の内訳は次の議題にて説明いたします。

次の基金積立金は、国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため設置する我孫子市国民健康保険事業財政調整基金への積み立てで、30年度は4億5,008万1,000円の積み立てを行い、30年度末基金残高は5億7,008万1,000円となりました。

次は諸支出金です。償還金及び還付加算金は、国保の資格を喪失した方の納め過ぎた保険税を還付するもの及び前年度の国・県支出金などの精算により返還金が生じた場合に支出するものです。決算額は前年度に比べて4,997万2,145円減少して8,275万8,693円となりました。

最後に、一般会計繰出金です。特定健診や特定保健指導については健康づくり支援課に委託する方式で実施しており、そのための経費を一般会計へ繰り出すもので、決算額は前年度に比べて8,413万598円増加して1億7,959万823円となりました。これは、平成29年度繰越金の確定に伴い、平成29年度の財政運営のために繰り入れたその他一般会計繰入金（法定外繰入金）1億7,500万円のうち、9,000万円を繰り戻したことにより大きく増額しました。なお、3ページには我孫子市国民健康保険事業の状況を記載させていただきました。参考にごらんください。

以上で平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について説明を終わります。

○関根会長 ありがとうございます。ただいま平成30年度国民健康保険事業特別会計決算についての説明が終わりました。

これより質疑応答に移らせていただきます。御説明がありました議事1-1「国民健康保険制度の広域化について」と議事1-2の「平成30年度国民健康保険事業特別会計決算について」質疑応答があります方、挙手をお願いいたします。なお、一問一答の形式をとらせていただきますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、御質問のある方、挙手をお願いいたします。

○宇田川委員 それでは、国民健康保険制度改正に伴う決算についてお伺いしたいと思います。国民健康保険制度の改正により、都道府県と市町村の役割分担がされて初めての決算ということで、歳入歳出の決算を見てもわかりにくいので改めて確認をさせていただき

たいと思います。決算についての1ページの歳入、2ページの歳出の表の一番右側の欄で「皆減」という形になっているところがあると思うのですが、これが平成30年度から予算決算上の県の役割になった部分と解釈してよろしいのでしょうか。

○関根会長 ただいまの件について事務局のほう、よろしくお願いいたします。

○本庄課長補佐 今御質問がありましたとおり、この広域化になりましてかなり科目の編成が変わってきております。特に大きく変わっているところが、国からの交付金、国庫支出金、あと県からの補助金関係、この辺の科目が大きく変わっておりまして、先ほど広域化のところでも若干説明をさせていただきましたとおり、県全体での保険料総額とか、各市町村が県へ納めるための事業費納付金、市町村が保険給付費の全額を負担する上での県が交付する保険給付費等交付金、こういったことの関係で、これまで市のほうで直接国から受けておりました交付金が一旦県のほうに入るような形になっております。県で受けた上で事業費の計算をするわけなのですが、その納付金の総額からの控除なりをした上で、県から今度は市町村へ給付費等交付金の普調分として保険給付費分の全額分という形で市町村へ交付をするような形になってきております。また、そのほかに県から交付されてくる分の中で、県の給付費等交付金の特調分という中で、事業費の保険者努力者支援制度に伴うような市町村のインセンティブを高めるための補助金であるとか、保健事業に要したものの補助金、そういったものを交付するよう形になってきておりますので、その部分で国からの補助金がなくなって県からの県支出金という中での交付金が大きく増額されているような形になってきております。よろしいでしょうか。

○関根会長 宇田川委員、よろしいでしょうか。

○宇田川委員 ありがとうございます。

続けて、制度改正によって県の役割、市の役割という形で分担されたかと思うのですが、この辺で国庫補助等も県のほうにという形で市のほうの予算には入ってこないという形になりますと、市の職員の業務的な事務量の部分でお伺いしたいのですが、歳出の総務費を見ますと、ここに職員の人件費分等が計上されてくると思うのですが、前年と比較して変わっていませんけれども、この制度改正により県と役割分担したとはいっても、実際市の国保の事業の実務、業務としては削減というものはなかったのでしょうか。

○関根会長 事務局、よろしくお願いいたします。

○小林課長 お答えさせていただきます。今、宇田川委員が言われたとおり、総務費自体はそんなに動いていません。先ほどの資料等で、被保険者数は社会保険の適用拡大や75

歳を迎えられて後期高齢者医療に移行して減っておりますが、うちのほうで事務は、社会保険をやめられて加入されたとか、今度後期に行くために脱退するよとか、転入、転出もあるのですが、人数は減っているのですけれども、被保険者の移動の処理は実際横ばいか若干ふえています。出入りがとにかく前に比べて多くなっているのです、窓口、職員の事務的には逆に言えば減っているというよりもやや負担がふえてきています。あともう一つ負担が大きいのが、マイナンバーの関係を取り扱うようになっていまして、その情報連携等をやるので、広域化となったからといっても、事務量は減っているというよりも事務の負担が非常にふえています。あともう一つ、保健事業というところで、ここに関しても毎年毎年国のほうで目標を挙げられていまして、市としてもできる範囲でなるべくやっているのですけれども、前以上に、昔は保健事業というのはほとんど特定健診ぐらいしかやっていた状況ですが、この後説明はさせていただきますけれども、いろいろな事業に手をつけていますので事務負担は大きくなっているかなと捉えております。

説明は以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。

それと、保険税の収納率についてお伺いしたいと思います。こちらの資料の一番最後の8ページ、これが現年度の収納額と収納率の推移ということで、平成30年度、現年度はちょっと下がっていますが、おおむね収納率は上がってきている。また、3ページの国民健康保険税収納状況の一番下の表を見ましても、平成29年度の収納率が70.93%、平成30年度には72.19%と1.26%ほどふえています。この収納率を1%以上アップさせるというのは非常に大変なことだと思うのですけれども、かなり努力されたのかなと思いますけれども、この収納率が上がった理由をお聞かせください。

○野口課長補佐 では、お答えします。30年度の取り組みといたしまして、その前の年から引き続き滞納整理の早期着手に努めるとともに、財産調査とそれに基づく滞納整理の積極的な推進に取り組みました。国保加入者のうち、社会保険加入の疑いがある被保険者への手続勧奨により賦課の適正化を図っています。あと、現年のみの未納者に対しまして早期の督促を実施し、新たな滞納をふやさないための取り組みをいたしました。

以上が30年度の主な取り組みとなっております。

○宇田川委員 ありがとうございます。

続けてもう一点だけお伺いしたいと思います。不納欠損なのですけれども、1ページの歳入の表の上のほうにありますように、不納欠損額が1億2,900万ちょっとというこ

とになっておりますけれども、これは前年度と比べてみたのですが、3,600万ほどふえているということですが、この不納欠損額がふえた理由は何なのでしょう。

○野口課長補佐 まず不納欠損といたしますが、5年たったことによる時効と執行停止による3年の時効に分けることができます。執行停止といたしますが、財産調査を行った上で徴収不能の方に行く徴収の停止となっております。5年の時効は減らさなくてはならないものなのですが、財産調査を実施して徴収可能なものは時効前に徴収して、また、調査の上で徴収することができないと判断したものは執行停止の対応をとっています。5年時効が減少して執行停止による不納欠損が増加しています。ですので、執行停止をしたことによる不納欠損が増加しているということになります。

○小林課長 追加で説明させてください。資料の3ページを見ていただくと、一番下の30年度の収納率ということで29年度と比較しているのですが、現年も過年も若干落ちているのです。ところが、合計の収納率は上がっています。これは何かといいますと、先ほどから野口のほうでも説明をしているのですが、急に27年以降収納率が上がっているのですが、滞納整理を法律に基づいて強化したという側面と、財産調査をちゃんとして滞納整理に当たりますので、逆に言えば、財産のない方に関してそれまではそのままとれないよということです。ずっと置いておいたのですが、もう明らかにとれないものは1回執行停止をして3年間状態が変わらなければ法律に基づいて不納欠損ということで、分母の部分が3年前から執行停止を始めたことによって落ちてきているので、トータルでは収納率が上がったという側面があります。ですから、とれるところはしっかり徴収をして、もう本当にとれない、明らかにとれないよとか、あとは居所不明だよというのはしっかりと落とすという両面を徴収の対策として今行っている状況がここへ来てこういう数字にあらわれてきているのかなと感じております。

補足説明は以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。国民健康保険事業の安定的な運用を図るためには歳入の増ということで保険税収入の増を図っていくことが大切だと思いますので、これからも御尽力をお願いしたいと思います。ありがとうございました。

○関根会長 ありがとうございました。

ほかにはございませんか。

○高橋委員 高橋でございます。初めて参加させていただきまして、御担当の皆様方の非常にきめ細かなこれだけの管理運営をなさっておるということに対してまず敬意を表させ

ていただきます。正直こういう事務の大変さはびっくりいたしました。今、少子高齢化と言われておりますけれども、統計で説明されているところによりますと、大体60年後ぐらいに人口が今の半分ぐらいになる。80年後の2100年に6割減少するということを鑑みますと、我々が今やっているいろいろな民間の事業にしても、国の事業にしても、市町村の事業にしても、本当に抜本的なことを考えていかないと、これまでの過去のビジネスモデルは全く通用しないのではないかと思っているのです。ということは、これからますます必要になってくるのは、こういう国保制度の広域化とか地道に積み上げていく制度改定はとても大事なことですけれども、戦後75年が経過しております。バブルが崩壊して、1991年ですから28年経過しております。我々にとって50年先、60年先は目の前の話なのです。

そういうことを考えていきますと、3年先、5年先ということもとても大事ですが、実は30年先に何を考えているのか、50年先に何を考えているのかということ、保険制度の設計者である国とか、中央省庁とか、一番現場で御苦労されている市町村の御担当の方々とかが本当に一体となっていていろいろなことを考えていかないと、それも抜本的にいろいろなことを考えていかないと、この国の世界に冠たる医療保険制度は危ないのではないかと思うのが私の日々の危惧事項であるわけです。

ここで質問なのですが、皆様方の御苦労、企業でもそうですけれども、現場の感性、感覚がやはり事業運営に一番大事なのです。トップダウンというのはもう古い時代の出来事でありまして、いかに現場の感性を生かしていくかということが大事なわけですが、皆様方が日々保険制度運用に関していろいろ御苦労されている中でのアイデアとか、情報とか、中央省庁が知らないようなこと、県が知らないようなこと、こういったものをパイプを太くしてお互いの情報交換制度があるのかどうか、そして、現場の皆様方の声に対して国はどのような態度で受容する姿勢があるのかどうか、そのあたりの現状を確認させていただきたいと思います。

○関根会長 事務局、お願いいたします。

○小林課長 うまく答えられるかわからないのですが、国でも各種審議会等で今後の社会保障について危惧はしているので、いろいろな方向性を出していこうという会議がいろいろあるみたいで、その情報はうちのほうにもおとりできます。今、高橋委員が言われたとおり、長期的な将来的な部分となると、今、国保の広域化が始まって、多分中期的には保険料を県単位でまずは社会保険みたいに統一をする方向で一部の県は動いていますが、千葉

県はまだ統一方針は出ていませんが、そういう方向づけにはなってくるのかなとは思いますが。その先は社会保険と国保なりが全部が統一というところも将来的に人口が減ってくればいくのかなと私自身は感じております。ただ、実際にそういう過程の中で簡単にはいかないハードルもありますし、結局は最後、皆さんの負担がふえていってしまうというところがありますので、そこをどううまく調整しながらやっていくべきなのかというところが、国、県、市も含めて思い悩んでいるところかなと思っています。

広域化においては、県が保険者となって市と対等な関係になっていますので、算定は県です。してくるのでうちのほうは示されたもので納付金を払うしかないわけですが、その途中過程においては連携会議、連絡会議といった各種会議があつて、市町村の意見があれば出してくれというところで、県とは常日ごろキャッチボールをしながら、ただ、千葉県の場合、市町村は54ありますので簡単に通るもの通らないものはもちろんありますが、今現在は前と違ってキャッチボールをしている状況です。うちのほうが国へ直接というのはなかなかないのですが、県から国へキャッチボールをやっている状況ですので、そういった形で何とか今現状行っている状況であるということを一応説明させていただきます。

○高橋委員 ありがとうございます。

○関根会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。今回初めて委員になられた方は広域化等で御質問等ありましたら。いかがでしょうか。

済みません、私から1つお聞きさせていただきたいと思うのですが、今回広域化で初めての決算ということで、決算の資料の1ページ目の歳入のほうなのですが、先ほど御質問の中でもありましたが、「皆減」とあるのが今回科目のなくなるようなものだと思うのですが、その部分がほぼ県と国から来るものがなくなったということでマイナス表示になっておりまして、あとそれ以外に県支出金のほうが新しい科目で増加している、トータル的に増加しているのが82億となっておりますが、減少しているのが100億近くあるということになるかと思うのですが、その差額が今回国と県からの助成が減ったという理解でよろしいでしょうか。

○本庄課長補佐 お答えいたします。市で受ける部分については減ってはおりますが、この減った部分というのは、市としては国保の事業費納付金を歳出側から支払うような形になるのですが、県のほうで全体の市町村のそういった支出金を一旦受け入れます。そこから必要額から受けた分をまず控除して減らしますので、結果的に市としては歳入は減って

いますけれども、その歳入が減った分は市が県へ支払うべき事業費納付金の額で相殺されていることになっておりますのでこういった多少減っている形になっております。

ただ、各市町村はほとんど直接は国保連合会に医療給付費、保険給付費を支払っていますので、その全額分については県が負担するということで、県から市町村に保険給付費交付金という中での普調分として交付しておりますが、その中の一部分については事業費納付金の控除分という形になっておりますので、減っているような形になっております。

○関根会長 ありがとうございます。

ほかにどなたかいらっしゃいますでしょうか。ほかに御質問がなければ打ち切りでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○関根会長 それでは、打ち切りとさせていただきます。

2. データヘルス計画について

○関根会長 では、次に、議事2「データヘルス計画について」事務局より御説明をお願いいたします。

○辻主任 給付担当の辻と申します。私からは、議題2「データヘルス計画について」御説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

本市では、本日お手元に配付させていただいております第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画・第3期我孫子市特定健康診査等実施計画に基づき、被保険者の皆様の健康の保持増進を目的とした各種保健事業を実施しております。また、計画の策定に当たっては、平成29年度の本運営協議会の中で委員の皆様からの御意見をいただいたところです。

それでは、資料No.2をお手元に御用意いただきまして、1ページ目をお開きください。本日は、1、データヘルス計画とは、2、我孫子市の課題、3、課題を解決するための実施事業、4、保健事業に係る決算内訳の流れで御説明をさせていただきます。

2ページ目をごらんください。保健事業の実施については、国民健康保険法により次のように定められています。第82条第1項で「市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者

の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」。また、第5項では、「厚生労働大臣は、第1項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他必要な支援を行うものとする」とされ、さらに第6項で、「前項の指針は、健康増進法に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない」とされています。つまり保健事業の目的は被保険者の健康の保持増進であり、その結果として医療費の適正化につながるものであります。

3ページをお開きください。国民健康保険法に基づく保健事業については、さらに実施等に関する指針が出されており、その中で「健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」とされており、その実施計画に当たるものが本日お配りしたデータヘルス計画になります。

指針の中の「健康・医療情報」とは、市が実施する特定健診や短期人間ドックなどの健診結果データと保険証を使って医療にかかった際の診療内容、つまりレセプトデータを指します。これらのデータは、被保険者一人一人の健康リスクの状態把握や罹患している疾病名やそれにかかる医療費の分析にとっても有効であり、これらのデータを集約して保有しているのが唯一医療保険者であるため、医療保険者が被保険者のデータを分析し、保健事業を実施することが有効であるとされています。

4ページをごらんください。以上の国保法及び指針に基づき、本市では、平成28年度から29年度を実施期間とする第1期データヘルス計画を平成27年度に策定し、平成29年度には、平成30年度から令和5年度を実施期間とする第2期計画を第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定いたしました。

5ページをお開きください。現在、国保被保険者を対象に実施している全ての保健事業を示したものになります。保健事業は全体で14の事業があり、データヘルス計画に基づく事業として6事業、その他保健事業として8事業に分けられます。データヘルス計画に基づく事業についてはこの後御説明をさせていただきますが、その他保健事業としても、各種健診の実施や適正受診の啓発等により被保険者の健康保持増進と医療費適正化に取り組んでいます。今年度からは、健診実施率向上を目的として、⑤の特定健康診査受診費用助成制度を開始いたしました。今後もデータヘルス計画事業とそれ以外の保健事業において整合性を図りながら取り組んでいきたいと考えております。

6 ページをごらんください。保健事業の実施体制です。特定健診・特定保健指導の実施については、健康づくり支援課に執行委任して実施し、それ以外の事業は国保年金課が実施主体となり、庁内、庁外のさまざまな関係部署と連携して事業を行っています。保健事業の実施においては、市全体の健康増進事業との調和を図るとともに、専門性の高い医療知識が必要となります。そのため、各専門分野の方々の御意見やお力をおかりするとともに、円の右下から右回りに、各事業対象者の抽出業務と糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の実施、過年度事業対象者へのフォローアップ事業をそれぞれ民間事業者に委託して実施しています。

続いて、7 ページをお開きください。ここからは我孫子市の課題について御説明いたします。

まず国の人工透析患者の状況から御説明いたします。重症化予防対策の中でも国として特に問題としているのが人工透析患者の増加です。グラフの各年の背の高いほうが導入患者数、低いほうが死亡数を指しています。導入患者数、死亡数ともに年々右肩上がりとなっていることがおわかりいただけるかと思います。人工透析は、患者のみならず、患者を支える家族への負担が非常に大きく、また、患者1人当たりの年間医療費は約500万円と大変高額です。医療費の患者全体では年間約1.57兆円にも上っています。

8 ページをごらんください。こちらが国のデータとなりますが、透析導入患者の主要原疾患の推移を示したものです。人工透析導入に至る原因としては、2015年の透析導入患者約3万7,000人のうち、約1万6,000人、割合にして43.7%が糖尿病性腎症、つまり生活習慣病の重症化が原因となっています。また、その占める割合は年々上昇してきていることがわかります。

9 ページをお開きください。本市国保被保険者の人工透析導入者の状況です。こちらのデータは第2期データヘルス計画策定時に分析したものです。図1でお示ししているとおり、本市の人工透析導入患者の推移は120人台を推移しています。また、表1のとおり、平成28年度に新たに人工透析を導入したのは21人でした。国保は、性質上、会社等の健康保険に加入していた方が定年退職したり病気などを理由に会社をやめた方が加入する割合が高いため、国保に加入した時点で既に人工透析を導入している方もいらっしゃいます。残念ながら、人工透析導入後には生活習慣改善のための保健指導は余り有効でないとされているため、新規人工透析患者を国保加入時点で既に導入していた方と国保加入後に導入した方に分類したところ、21人中12人が国保加入後に導入をしていました。つま

り、この12名の方々については生活習慣を改善することで人工透析導入を防ぐことができる可能性があるため、保健指導の実施が有効であることがわかりました。

続いて、疾病別医療費の状況です。本市国保被保険者のレセプトデータから疾病中分類別医療費を分析したところ、1位が人工透析を含む腎不全であり、また、重症化すると腎不全の原因となる糖尿病や高血圧性疾患が上位を占めていることがわかりました。なお、データは掲載していませんが、レセプト件数別に見ても、1位が高血圧性疾患、3位が糖尿病という状況です。

続いて10ページをごらんください。本市の特定健診実施率の状況です。特定健診は40歳以上の国保被保険者への実施が義務づけられているもので、本市においては特定健診のほかに短期人間ドックを選択することができます。また、JA組合員健診、我孫子市商工会員健診、市外医療機関受診者への費用補助を行っています。しかし、本市の特定健診実施率は平成29年度で36%であり、国、県と比較して低い状況が続いています。また、平成30年度の実績では、速報値ではありますが、2%程度下がる見込みとなっております。

一方、国が定める第3期特定健康診査実施計画では、市町村国保の目標値として、令和5年度までに60%を以上達成することが求められています。また、それに準じて本市の第3期特定健康診査等実施計画における目標値も令和5年度までに実施率を段階的に引き上げることとしています。国、県の実施率の状況を見ても、国の掲げる目標値の達成は難しい状況にはありますが、健診が未受診であるということは市が健診結果データを把握することができないために、健康にリスクがあっても市が重症化予防に介入することができない被保険者の割合が多いということであるため、より多くの方に健診を受診していただく必要があります。

続いて11ページをお開きください。以上のような本市の課題を解決するための実施事業です。課題と対策の詳細は第2期データヘルス計画の41ページから44ページを後ほど御参照いただければと思います。

では、資料に戻りまして、課題を解決するための事業として6つの事業を計画に掲げています。左回りに、腎不全対策を目的とした糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病の重症化予防を目的とした生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、特定健診実施率の向上を目的とした特定健康診査未受診者対策事業、特定保健指導利用率の向上を目的とした特定保健指導未利用者対策事業、特定保健指導の対象とならない健康リスクがある方への対策を

目的とした非肥満有リスク者対策事業、健康増進事業の他課との連携と推進を目的とした健康課題に応じた健康づくり事業の連携です。

12ページをごらんください。各事業の対象者と実施内容をお示ししています。内容の詳細につきましては第2期データヘルス計画の45ページから49ページに記載していますので後ほどごらんください。この場では各事業を端的に御説明させていただきます。

まず糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診の結果から空腹時血糖やヘモグロビンA1cの値にリスクがある方を対象に、通院治療をしている方には保健師等専門職による6カ月の保健指導を、治療を中断している方には受診再開の勧奨を行っています。生活習慣病治療中断者受診勧奨事業では、血圧または脂質異常症の治療を中断しており、健診の結果から血圧やLDLコレステロールの値にリスクがある方を対象に受診再開の勧奨を行っています。

特定健康診査未受診者対策事業では、市の健診を受診していない方や市が契約する医療機関以外で健診を受診している方を対象に、個別通知による受診勧奨や健診結果データを市に提供することを要件に健診費用の一部助成等を行っています。特定保健指導未利用者対策事業では、特定保健指導該当者のうち、特定保健指導未利用者を対象に我孫子医師会との連携の強化や個別アプローチ等により利用勧奨を行っています。非肥満有リスク者対策事業では、肥満リスクがないものの、生活習慣病のリスクを保有する方を対象とするものですが、実施に向けては指導を行う保健師の人員確保が必要であるため、現在人員要望を行っているところです。

健康課題に応じた健康づくり事業の連携では、健康づくり支援課や高齢者支援課との連携会議を行い、3課で協力し、認知症予防啓発や健診受診勧奨の連携を図っています。なお、各事業の具体的な進捗状況や評価等については次回の運営協議会にて御報告をさせていただきます。

13ページをお開きください。最後に保健事業に係る平成30年度決算内訳を歳出歳入別に御報告いたします。歳出額は約1億3,700万円となっており、そのうち約9割が健診、保健指導に係る費用となっています。また、データヘルス計画に基づく保健事業の実施に関する民間事業者への委託費用は約720万円となっていますが、この費用については県への補助金申請により全額補填されています。

続いて14ページをごらんください。保健事業に対する歳入額は、事業実施にかかった費用に対する直接的な補助金として保険給付費等交付金（特別交付金）が約4,400万

円交付されています。また、間接的な補助金として保険者努力支援制度というインセンティブの仕組み、つまり国が定めた指標に対する各保険者の取り組み状況を点数化し、その獲得点数に応じて交付額が変動する費用補助制度において保健事業への取り組みへの評価分として約3,600万円が交付されています。なお、御参考までに、国の評価指標はページ下部の9項目となっており、保健事業以外にも収納率や第三者求償等に対する取り組みが評価されるものとなっております。

以上でデータヘルス計画についての説明を終わります。

○関根会長 ただいまデータヘルス計画について説明が終わりました。これより質疑応答に移らせていただきます。御質問のある方は挙手をお願いいたします。データヘルス計画についての御質問、いかがでしょうか。

○宇田川委員 データヘルス計画ですけれども、こういった計画というのは先ほど国のほうの指針に基づいて計画を立てているということでしたけれども、これは全国的にもどこの自治体でもやっている、あるいは近隣の自治体も同様な事業を行っているのでしょうか。また、行っているとすれば、近隣自治体と比べて我孫子市の特徴というのは何かあるのでしょうか。

○関根会長 それでは、事務局、お願いいたします。

○辻主任 お答えをさせていただきます。まず計画の策定状況ですけれども、こちらの策定につきましては国のほうから健康保険組合に対しては義務づけられており、国民健康保険に対しては努力義務というところになっている状況ですので、やはりどこの保険者も策定を実施しておりまして、平成30年度からこちらの計画本格実施という自治体、組合が多いような状況です。

実施事業の内容につきましては、まずこのデータヘルス計画につきましては、先ほど国の状況というところで御報告をさせていただきましたとおり、まず国を挙げて人工透析を抑制しなければならないという動きがありますことから、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる市町村、組合がかなり多い状況になっております。重ねて、その事業の実施に当たっては健診結果データがかなり有効な情報となることから健診の受診率向上にも取り組んでいる自治体が多い状況です。

我孫子市の特徴についてなのですが、計画策定時に国の動向ですとか県とか同規模の市町村との動向を比較したのですが、さほど大きな特徴はない状況にあります。ただ、やはり国の目的といいますか、動きと同様、人工透析、健診の受診率向上が我孫子

市の課題であるということがわかりましたということです。

○宇田川委員 ありがとうございます。

○関根会長 よろしいですか。ほかにございますでしょうか。

○石川委員 歯科の石川です。10ページの健診実施率の状況について、これは医科と歯科の健診、両方含まれての実施状況でしょうか。

○関根会長 事務局の方、御説明をお願いします。

○辻主任 お答えさせていただきます。こちらは特定健診とみなし健診のみの数字になっております。

○関根会長 ありがとうございます。石川委員、よろしいですか。

○石川委員 歯科の石川です。データヘルス計画事業の11ページの実施事業について歯科はどのようにかかわったということは具体的にはないですか。

○関根会長 事務局の方、お願いします。

○辻主任 お答えをさせていただきます。実は糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、歯科医師の歯科の診療の中で糖尿病の治療中であるとか糖尿病のリスク者であることがわかると国、県の計画の中でも示されておりまして、我孫子市ではまだ歯科医師会との連携が始められてはいないのですけれども、ただ、やはり近い将来的には歯科を受診している患者さんの糖尿病のリスク者の連携を今後歯科医師会と図らせていただければと考えております。

○石川委員 よろしくお願いします。

○関根会長 ほかにございますでしょうか。御質問のほう、いかがでしょうか。

○宇田川委員 では、もう一点お伺いします。我孫子市の事業を実施した結果と申しますか、PDCAサイクルで継続的に改善していくということですが、30年度実施した結果の自己評価をもう一度お伺いさせていただきたいと思っております。

○関根会長 事務局の方、お願いいたします。

○辻主任 事業の評価ですけれども、実施につきましては、実施の方法では我孫子市の仕組みは県などから評価をされているところがありまして、きちんとした医師との連携を図った取り組みができていますものかと思っております。ただ、アウトカム、実施した結果についてなのですけれども、今のところ事業の対象者になった方で人工透析に導入した方はいらっしやらないという状況ではあります。医療費という面につきましては、本市のみならず全国的な傾向としてなのですが、医療費にはすぐに反映されないものとなっております。

保健事業を実施することによって今まで医療機関にかかっていなかった方の掘り起こし、かかっていなかった方が受診を開始するということもありまして、その方については医療費だけで見ると今までかかっていなかったのにかかるようになったということも発生しますので、医療費という面では今のところはなかなか効果は出てきていないものになるのですが、将来的に人工透析が抑制をされれば、やはり500万かかってしまう医療費が単純に抑制されることとなりますので、中長期的には効果が期待されるものかと考えております。

○関根会長 ありがとうございます。宇田川委員、よろしいでしょうか。

○宇田川委員 ありがとうございます。確かに医療費にはすぐに反映されていないということはわかると思いますし、また、人工透析は一度かかるとかなりの経費がかかることと思います。抑制していくことで医療費も下がられると思いますので、今後も継続して事業を実施していただきたいと思います。ありがとうございます。

○関根会長 それでは、ほかに御質問はいかがでしょうか。

ほかに御質問がないようでしたら、ここで打ち切りということでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

3. その他

○関根会長 それでは、最後に「その他」ということで何か議題を取り上げたいものがございますでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○関根会長 では、ないようですので、議題につきましてはこれで終わりにしたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○関根会長 それでは、全ての議題が終わりましたので、これで終わりにさせていただきます。

○松谷部長 ありがとうございます。健康福祉部長の松谷です。きょうは第1回ということとでいろいろ制度について御説明させていただきました。委員の皆様からもいろいろな御意見、現状についての御質問をいただいたところですが、御存じのとおり、社会保障制度は、どこの世界、例えば私どもの部であれば、今回の国保、後期高齢者医療、介護保険制

度、それぞれございます。国を挙げて持続可能な社会保障制度をどうしていくかというのは国でも議論していますし、こうやって国保の協議会の中でまずは我孫子市の国保をどうしていくか、こういったところをいろいろ議論させていただいていくことになると思います。

高橋委員からも先ほどお話が出ましたが、まず我孫子市が取り組んでいかなければならない、要するに現状を説明させていただく中で、国保会計自体が広域化となった上でも依然厳しい状況であることには変わりはない。将来的には、課長からも説明がありましたが、それぞれの医療保険を統合していくこともあり得るのではないかと、究極的な話になるのかなと思いますが、その中で、介護保険だとか医療保険だとかというものは、まずそれぞれの被保険者の皆さんが健康である、健康を維持することによってそれを抑制できることは結論が見えている話になってきますので、データヘルス計画を説明させていただきましたが、これも実際には平成27年度からまだ始まったばかりであり、そもそも健診や特定健診を同じ部内の健康づくり支援課に実働部隊として委託、動かしてきたのも平成20年から一致協力して動かしてきたところで、まだまだ若い状況です。

そうはいいながら待たないということで、今回こういったデータヘルス計画で再度部内で、あとは医師会や歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者や医療機関、皆さんと協力しながら予防事業も取り組んでいくということ、今、市では推進しております。一日にして状況を改善するということは当然難しい状況ですが、これもしっかりやらないと破綻してしまう状況になりますので、ぜひ今後も御意見をいただいて、市として取り組んでいけることは何かないのかと強く御意見をいただいて、もしその中で国のほうに物を申すということであれば、上申という形で提言書をいただいた上でやっていきたいと思えます。もちろん現状でも、市長を初め市長会、そして全国市長会を通して国保の財源確保等の意見を上げていたり、そういう動きはございますが、当協議会の中でも委員さんの意見等がございましたら、そういったものをまとめて県、国のほうに上げてまいりたいと思いますので、ぜひ協力のほうをよろしくお願いいたします。

以上です。

○関根会長 ありがとうございます。

五 閉 会

○関根会長 以上をもちまして令和元年度第1回我孫子市国民健康保険運営協議会を終了いたします。御協力ありがとうございました。

午前11時57分閉会