

第1回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成30年 5月24日(木) 午後1時30分～

2. 場 所 下野市役所303会議室

3. 出席委員

(1) 被保険者代表 加藤 尚徳 委員 木村 保弘 委員
浦谷 和哉 委員 伊藤 恵美子 委員
須崎 よしえ 委員

(2) 保険医又は保険薬剤師代表

高橋 康子 委員 荒井 博義 委員
内藤 文明 委員 赤羽根 久至 委員
鈴木 玉枝 委員

(3) 公益代表

高橋 芳市 委員 磯辺 香代 委員
吉永 希代子 委員 井上 永子 委員

(以上14名)

4. 欠席委員

公益代表

前田 洋子 委員

被用者保険代表

田口 正美 委員

増淵 浩 委員

桜井 裕 委員

(以上 4名)

5. 出席職員

副市長

板橋 昭二

市民生活部長

上野 和憲

市民課長

木村 一枝

市民課課長補佐

仙頭 明久

税務課長

野口 範雄

税務課主幹

飯野 信幸

税務課主幹

諏訪 哲也

税務課主事

横島 隆玄

健康増進課

笠野 恵里

市民課主査

上野 早苗

(以上10名)

6. 議事録署名委員

被保険者代表 加藤 尚徳 委員

公益代表 吉永 希代子 委員

(以上 2名)

7. 議 題

報告事項

- (1) 下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）について （資料1）
- (2) 下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）について（資料2）
- (3) 下野市国民健康保険制度改革の概要について （資料3）
- (4) 下野市国民健康保険税条例の一部改正について （資料4、4-1）
- (5) 平成30年度下野市国民健康保険事業計画について （資料5、5-1）

<開会 午後1時30分>

【市民課長】皆様こんにちは。定刻になりましたので、只今から平成30年度第1回下野市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

公益代表の前田委員、被用者保険代表の増淵委員、桜井委員から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。まだお二人見えていない方がいらっしゃいますが始めさせていただきます。

国民健康保険運営協議会は国民健康保険の重要事項について審議していただく市長の諮問機関でございます。

只今より次第2番に入りたいと思います。委嘱状交付でございます。

< 委 嘱 状 の 交 付 >

【市民課長】それでは議事に入ります前に板橋副市長よりご挨拶申し上げます。

【副市長】皆様こんにちは。只今、委嘱状を交付させていただきましたが、この国民健康保険運営協議会は新たに半分くらいの委員の皆様が入れ替わりになりまして、第1回の会議が始まります。3年間どうぞよろしく願いいたします。本来ならば広瀬市長が参りましてご挨拶申し上げますところですが、本日は市長村長会議が県で行われておりまして、皆様にくれぐれもよろしくと言付かっておりますのでよろしくお願いいたします。

国民健康保険、これは医療保険制度の最後のセイフティネットと言われております。本委員会はこの国保事業を本市において円滑かつ民主的に運営するためにその重要事項を審議することを目的としております。任期3年間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

国保は加入者の年齢構成が非常に高く、医療水準がそういうことで高い一方で所得水準は低いという構造的な課題を抱えておりまして、約6割の市町村が赤字という極めて厳しい財政規模となっております。今から約7年後、2025年問題、皆様もよく耳に聞く言葉だと思いますが、団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者となりまして、超高齢社会というものが訪れます。後期高齢者の年間医療費は国民平均の3倍以上と言

われておりまして、今後医療費の増加が避けられない状況となっております。

このような状況を打破するために本年度から各都道府県が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、国保運営の中心的な役割を担うという大変大きな改革が行われました。都道府県が市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定をして、保険給付にかかる必要な費用を全額市町村に対して保険給付費等交付金という形で交付することにより国保財政の入りと出を一括で県が管理するということになりました。

この制度のメリットとしましては、大きく3つほどあるのではないかと思います。本県の場合ですと栃木県が市町毎に標準保険料率を提示しまして、市町はこれを参考に保険料を賦課徴収することで高額医療費の発生など多様なリスクを県全体で分散し吸収すると、急激な保険料上昇が起きにくい構造にする。2番目としましては、地域医療構想を含む医療計画を策定実施する県が国保の財政運営にも責任を持つという形にすることで、県が地域医療の供給体制を整えていくということになり、良質な医療の効率的な提供に結び付くのではないかと。3番目としましては県が統一的な運営方針を示すことなどにより市町の事務執行の効率化コストの削減標準化を図る、そして事務の共同処理や広域化が図られるのではないかとといったことが狙いとなっております。

本市におきましては引き続き国保税の収納率の向上や特定健診未受診者の対策、糖尿病重症化予防事業、医療費の適正化等各種保健事業に取り組みまして被保険者の健康管理意識の醸成に努めてまいりたいと思います。今年度の重点テーマとして、特定健診の受診率向上を掲げています。委員の皆様には本市におけます国保事業の健全な運営につきまして忌憚のないお意見をいただきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

＜ 職 員 自 己 紹 介 ＞

【市民課長】 それでは、これより議事に入るわけでございますが、本日の会議は委員改選後初めての会議でございまして、まだ会長が決まっておりません。下野市国民健康保険規則第9条の規定により、協議会の会議は会長が議長となる。但し、会長及び会長の職務を代行する委員がともに欠けた場合の会議においては年長の委員が臨時に議長となることになってございます。従いまして、保険医または保険薬剤師代表の鈴木玉枝委員に臨時議長をお願いしたいと思います。

【鈴木臨時議長】 よろしく申し上げます。只今ご指名いただきました鈴木です。会長及び会長の職務を代行する委員が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。議事がスムーズに進みますよう皆様のご協力をお願いいたします。

では、さっそく議事に入らせていただきます。本日の出席人数は定数18名のところ14名で下野市国民健康保険規則第11条の規定により会議の定足数を満たしておりま

すので本会議が成立していることをご報告申し上げます。続きまして、下野市国民健康保険規則第14条の規定により本日の会議録署名委員に被保険者代表の加藤委員と公益代表の吉永委員を指名したいと思いますがご異議ございますか。

－異議なし－

異議なしと認めさせていただいて、本日の会議の署名委員には被保険者代表の加藤委員と公益代表の吉永委員をお願いいたします。

次に会長及び職務代行者の選任についての議題ですが、会長及び会長の職務代行する者の選任につきましては、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出していただくこととなっております。選出の方法につきましては、投票による方法、または指名推薦による方法がありますがここでお諮りいたします。本日出席の4名の公益代表の中から指名推薦の方法で選出したいと思いますがご異議ございませんか。

－異議なし－

異議なしと認め、ここで暫時休憩いたしまして公益代表の委員さんは別室をお願いいたします。決まり次第再開したいと思います。よろしくお願いいたします。

【鈴木臨時議長】お待たせいたしました。再開いたします。結果をご報告させていただきます。会長に磯辺委員、会長の職務を代行する委員に井上委員が推薦されました。只今のご報告のとおり決定することにご異議ございませんか。

－異議なし－

異議なしと認め、報告のとおり決定いたしました。ここで、会長が選出されましたので仮議長の私は職を交代させていただきます。ご協力ありがとうございました。

【市民課長】鈴木委員、ありがとうございました。只今、会長及び会長の職務を代行する委員が選出されました。会長に選出されました磯辺委員、議長席におつきいただきたいと思います。

【磯辺会長】只今、委員の皆様のご推薦をいただきまして会長に就任いたしました磯辺と申します。不慣れではございますが、会長として国民健康保険運営協議会がスムーズに進行できますよう精一杯務めさせていただきますので皆様のご協力の程よろしくお願いいたします。

【市民課長】それでは議長を会長にお願いしたいと思います。

【磯辺会長】それでは、次第の6番です。報告事項（1）下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）について、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）について、説明いたします。

【磯辺会長】初めての方もいらっしゃると思いますので、ゆっくり大きな声でお願いします。

【事務局】はい。それでは、資料1に入る前に、参考資料1をご覧ください。下野市国民健康保険の加入状況になります。平成30年度は人口が60,084人、世帯数が23,714世帯に対して、国保の被保険者数は12,654人、世帯数が7,328世帯となっています。この表の加入率にありますように、現在、人口の約2割、世帯の約3割が国民健康保険に加入している状況となっています。

資料1をご覧ください。今お話ししました国民健康保険の被保険者の方を対象に策定した計画がデータヘルス計画(第2期)になります。ダイジェスト版にて説明いたします。データヘルス計画の概要になりますが、データヘルス計画とはレセプトや特定健康診査などから得られるデータ分析に基づき効果的な保健事業を行うための実施計画になります。下野市では平成28年度に計画期間を28年度と29年度の2ヶ年とする第1期の計画を策定しました。今回の第2期計画の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間としています。この計画も最初は必須ということではなく、国が努力義務という位置づけで推進していましたが、最近補助金の交付を受けるにあたって、計画策定が一つの評価項目となっています。現在ではほとんどの保険者が計画を策定している状況となっております。

保健事業を行うにあたっては、まずはデータの分析をしっかり行い、分析をした結果から問題点を明らかにして事業を行っていくことが重要となっております。

下野市では計画を策定するにあたって平成28年度と29年度の2ヶ年それぞれに医療費のデータの分析を行っております。

9頁をお開きください。こちらは、分析結果からの課題となりますので、計画の中でも特に一番重要な部分となっております。(3)分析結果から導いた課題としまして、下記の4点の課題をあげています。

まず、1点目として生活習慣病の重症化予防になります。下野市ではこちらにも書いてありますとおり、腎不全の構成比が県内で1位となっております。生活習慣病の中では一番高い状況です。また、高血圧性疾患は医療費上位10疾病の構成比が2位であり、患者数も多く1位という結果になっています。この2つの疾病に対しまして特に重点的に重症化を予防する必要があるというデータ分析になっております。

2点目、糖尿病性腎症患者の減少になります。こちらに関しましては、透析患者全てが生活習慣に罹患しており、そのうち62.2%が糖尿病に罹患している状況となっております。

3点目、特定健康診査受診率の向上になります。こちらはデータ分析をした結果、40歳から59歳、この年代の受診率が低い、特に男性が低いという結果になっています。

4点目として特定保健指導参加率の向上になります。特定健康診査受診率と同様に40代50代の参加率が低くなっている状況になっています。

これらの分析結果につきましては、2か年連続して実施しましたが、下野市の傾向は

ほぼ変わりありません。この課題を基に10頁以降に記載しています保健事業を実施していくこととなります。

今回は第2期計画ということで、13頁と14頁に28年度の事業の達成状況を載せています。また、29年度については集計がまとまっていないため、28年度の実績を基に、計画の最終年度であります35年度の目標値を15頁に事業ごとに設定しています。今後、35年度の目標値を達成できるように保健事業を実施していく形となります。

この実施事業を見ていただくとお分かりになるかと思いますが、事業推進にあたっては市民課のみならず健康増進課との連携が非常に重要になってきます。今回の計画策定にあたっては、健康増進課と協議しながら策定を進めてきました。

また、このデータヘルス計画策定に並行して、全市民を対象とした健康増進法に基づく「第3次健康増進計画」を策定しました。本日は健康増進課の職員が同席していますので、併せて計画を説明させていただきます。

【事務局（健康増進課）】 それでは健康しもつけ21プランについて説明させていただきます。資料の後ろの方に健康しもつけ21プランという青いリーフレットがあると思います。先ほど紹介があったとおり、下野市健康増進計画ということで、国の健康増進法や健康日本21の考えを踏まえて立てたものになります。こちらは3次計画になりまして、今後5年間、こういった活動、健康づくりを展開していくかという基本となる計画になります。こちらは概要版ということで冊子ではなく概要版をお渡ししております。

まず、最初に上のところに大きく脳血管疾患にならないようにするというのが目立つかと思いますが、こちらがこの3次計画の重点目標ということで大きく掲げています。今後5年間、この脳血管疾患に罹る方を減らすことを大きな目標にしております。なぜこれにしたかというのが、下に黒い字で書いてありますけれども、脳血管疾患の標準化死亡比という、国と比べてどれくらい亡くなる方がいるか、年齢を調整して比べたものになります。全国を100としたときに、それ以上、県内でも高い方ということで全国と比べて高い状況が続いているということと、やはり脳血管疾患になると寝たきりや認知症の主な原因になってくるということで生活の質の低下にも繋がってきます。そういったことと、先ほどのデータヘルス計画にも関連してきますが、医療費で、血圧の医療費が高いということや、脳梗塞の医療費ですが、先ほど腎不全の医療費が県内でも高いという話がありましたけれども、脳梗塞も県内で3位という高い医療費がかかっているということもありますので、血圧と血管疾患と併せて取り組んで行けたらと思います。

下の図ですが、健康づくりの分野ではよく使う図なのですが、ヘルスプロモーションといって健康づくりをするにはその本人だけではなく、後ろに家族友人の助けや、地域組織で取り組んだり、行政がその後押しをするという図になります。ですので、本人だけではなく、周りの方、関連の団体や関係各課と連携をとって取り組んでいきたいと考えています。

開いていただきますと、代表的な目標値を載せています。基本目標1は、栄養・食生活や運動など、どういったことに取り組んだらいいかという具体的なところになりますが、基本目標2ですと、主な目標、紫色のところですが、高血圧Ⅱ度以上に該当する者の割合の減少などはデータヘルスのデータを使ったりとか、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少もデータヘルスと連動しながらやっていく形で、いくつか目標もデータヘルスと同じものを使って一緒に取り組んでいけたらと考えています。

最後の頁には健康チャレンジ大作戦ということで市民の方が取り組みやすい例を載せておりますのでこういったところを見ながらやっていただけたらということで普及啓発をしております。あとは、健康マイレージWチャンスというものが左下にあります、健康マイレージという事業を健康増進課でやっておりますが、健康に関する事業に参加すると道の駅の商品券とかお風呂の入浴券がもらえるということをやっていますけれども、そちらの条件が特定健診の受診を必ず受けることが条件になっているので、そういったところでも受診率の向上に繋げていけたらと思います。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。このことにつきましてご質問がありましたらお願いいたします。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】データヘルス計画というのは主にレセプトから医療費、それから特定健康診査のデータ、主にこの2つがメインとなるのですか。他にどのような項目が入ってくるのですか。

【事務局】今、お話しがありました2点のデータ分析結果をもとに計画を策定しています。

【浦谷委員】13頁と14頁に28年度の結果が出ておりますが、この項目についてもデータヘルス計画の中で分析しているわけですか。

【事務局】こちらの事業項目につきましては、データを分析した結果から導いた課題に基づき実施している事業であり、分析結果により事業内容を一部変更するなどして、実施している事業もあります。

【磯辺会長】他にございませんか。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】データヘルスをよく知らなかったのでお聞きしますけれども、このダイジェスト版の8頁、特定健康診査の受診と未受診の実態ということで、これは明らかに特定健康診査の受診の方が使う医療費が少ないと、未受診の方はかなり、年間にすると25,000円くらい差がある。これは驚くべき数字だと今回初めて見たんですが、これほどこの地域でもそういう結果になっているのでしょうか。

【事務局】資料2でご説明しようと思っておりましたが、こちらは確かに重要なところになります。おそらく、多くの地域においてもこのような傾向にあると思われませんが、県内共通のデータがないため比較できない状況です。

【磯辺委員】他にございませんか。確かに特定健診を受けているの方が年間医療費が

少ないわけですから、これはすごいデータですよ。では続きまして（２）下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第３期）について、事務局の説明を求めます。

【事務局】資料２の１頁をご覧ください。データヘルス計画の説明をさせていただきましたが、データヘルス計画の中に、今ご指摘のありました特定健診についてももちろん掲載しております。データヘルス計画に記載している特定健診と保健指導についての実施計画がこちらとイメージしていただければと思います。

本計画は第２期計画の見直しを行い、平成３０年度からの特定健診及び特定保健指導を実施するために策定しました。

２頁をお開きください。計画の位置づけになりますが、計画の策定にあたって上位計画であります「下野市総合計画」それと先ほどお話のありました「健康しもつけ２１プラン」、「下野市国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図りながら策定しました。計画期間については、平成３０年度から３５年度までの６年間となります。

６頁をお開きください。第２期計画の実施状況になります。第２期計画の計画期間における受診率につきましては下の表のとおりです。こちらを見ていただくとおわかりになるかと思いますが年々受診率は増加しています。特に２８年度につきましては、新たに人工知能（ＡＩ）を使った受診勧奨を実施したことにより、２７年度と比較して受診者で１７２人、受診率は３．４％増加しました。

下のグラフをご覧ください。下野市の４４．７％は県、同規模、国と比較しても高い状況となっています。こちらに記載はしていませんが、県内の２８年度の受診率のトップは大田原市が５１．４％となっています。市では大田原市に次いで２番目という状況にあります。町を入れると県内６位になります。県内においても悪い状況ではないといえます。

続きまして、８頁をご覧ください。先ほど浦谷委員からご指摘があったところになります。受診者と未診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、一人当たりの医療費が受けている人と受けていない人とでは、５．３倍と非常に高い差が出ています。健診を受診することの必要性がおわかりいただけるかと思います。

１０頁をご覧ください。保健指導の実施状況になります。こちらの表を見ていただくとわかりますとおり、全体で平成２８年度は１６６人の実施者、実施率について３５．３％となっております。

１３頁をご覧ください。特定保健指導利用後の状況が書いてあります。動機付け支援利用後において、現状維持が５１．４％、改善したというのは２４．８％、逆に悪化したのが７．３％となっています。積極的支援については、下の表になりますが、現状維持が４５．４％、改善が５４．６％と高い状況となっています。

続きまして１５頁をご覧ください。今までの２期計画でいろいろな取り組みをしてきましたが、今後の課題がこちらになります。

特定健康診査については、男女共に生活習慣病の重症化予防対策を重視する必要がある40歳代、50歳代の受診率が低い状況であることから、この年齢層を中心に特定健診の受診につなげ、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療を促す必要があります。また、未受診者の中には健診の存在を知らないということもありましたので、PR活動に取り組む必要性があると思います。

特定保健指導につきましては、参加者の増加、メタボ改善率の増加、特定保健指導未実施者の実態把握の3点が挙げられます。

16頁をご覧ください。第2期計画を策定しました平成24年度時点では、最終年度である平成29年度に実施率60%を目標値としていましたが、全国的に実績と目標値が乖離していたため、第2期計画の実績を考慮して、第3期計画の実施目標については、最終年度である35年度までに第2期計画の目標値であった特定健診実施率60%以上、同じく特定保健指導実施率も60%以上となりました。

また、第3期計画から特定保健指導対象者の減少率が目標値として設定されました。こちらについては、平成20年度と比較して最終年度に減少率を25%以上見込んでいます。

下野市における各年度の実施目標につきましては、下の表のとおりです。先ほどお話しさせていただいたとおり、35年度に60%以上、減少率25%以上を目標値に掲げていますので、それを達成するように各年度で目標値を設定しました。

最後になりますが、18頁をご覧ください。目標達成に向けた取り組みになります。特定健康診査については、未受診者の対策、新規に国保に加入した方に対して制度の周知、ポスター作製、下野市産業祭等のイベントでのPR、診療における検査データの活用などを行ってまいります。

特定保健指導につきましては、未実施者勧奨、未実施者の実態把握の取り組みを行っていききたいと思います。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。この件につきまして質問がありましたらお願いいたします。はい、加藤委員。

【加藤委員】今のお話しの40代50代が低いということなんですが、なぜ40代50代が低いのかという分析ですが、男性の方が低くて、女性の方が高いということですが、男性は仕事とかいろいろな事情で多忙になっている。そういうことであって今のお話しの捉え方だけでは、40代50代にターゲットを絞られてですね、40何パーセントというのは下野市の行政の地道な努力により数字を維持されているわけで、さらに上げるとすると40代50代をどういう形で受診させるかというのは非常に難しい問題です。

ひとつ私の提案なのですが、個別に、文書だけでなく、個々にあたってなぜ受診できないのか、受診できない理由があるのではないかと思うんですね。集団検診もあるから、集団検診は土日もあるんですか。行ければいいけど行けなければ、自分のかかり

つけの医者というのなかなかいないような場合もあると思いますので、40代50代の男性の現役の一番最前線で苦勞されている方たちへのアプローチの仕方をぜひとも再検討していただいて、少しでもその方々の受診率がアップすれば下野市全体の受診率もアップするのではないかと思うので、40代50代について、さらに個々に対策を絞って実施していただければという要望意見です。

【磯辺会長】事務局、今の加藤委員のご意見に対していかがですか。

【事務局】加藤委員からのご意見についてですが、事務局として今年度から新たに考えていることがあります。それは本日、5番のところでお話したいと思いますので後でもよろしいでしょうか。

【磯辺会長】加藤委員、後から付け加えるということですが、よろしいですか。他にございませんか。それでは続きまして(3)下野市国民健康保険制度改革の概要について、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは資料3をご覧ください。制度改革の概要について説明いたします。

1頁をお開きください。30年度の制度改革について要約しますと、国保の運営は今まで市町村が個別に行っていましたが、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村と一緒に運営を行うことになったというのが大きな変更点になっています。最初の副市長の挨拶にもありましたが、国保の構造的な課題としましては、年齢の高い加入者が多く医療費水準が高くなってしまふ、低所得者が多い、小規模保険者が多いことが挙げられます。市町村によっては非常に厳しい運営をしている市町村もあり、そういった運営を立て直すために、都道府県が国保運営の中心的な役割を果たすことになりました。

都道府県と市町村がともに運営しているという形になりますが、2頁にもありますように、それぞれの役割分担が項目ごとに明確になっています。チラシをご覧ください。平成30年4月からの国保のしくみになります。栃木県、市町、国保加入者、医療機関の関連性が書かれています。県は市町ごとの納付金を決定し、標準保険税率を示します。この標準保険税率を参考にして、市町は保険税を決定します。国保加入者はその決定した保険税を市町に納付し、自己負担額を支払って医療機関にかかるという流れになります。市町は国保加入者から納付される保険税と県からの補助金等を財源として、県に納付金を納付します。県は市町から納付された納付金や補助金等を財源に市町に交付金を支払い、市町は入ってきた交付金を財源に、保険給付費を医療機関に支払う流れとなっています。

資料3の3頁をご覧ください。制度の変更点になります。財政運営の仕組みは変わってきますが、国民健康保険の加入・脱退、被保険者証の交付、療養費や高額療養費の支給、保険税の納税、特定健診などの保健事業については今までどおり市が行っていくこととなります。変更点ですが大きく分けると2つになります。まずひとつは被保険者証

の様式が変わります。図を見ていただくとわかりますが、今まで「国民健康保険被保険者証」と書かれていたのが、頭に「栃木県」が入り「栃木県国民健康保険被保険者証」となります。70歳未満の方についてはこの変更だけになりますが、70歳から74歳の方については「栃木県国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」となります。今まで70歳以上の方は年齢や所得によって負担割合が違っていたので、被保険者証と高齢受給者証の2枚でしたが、8月1日からは1枚で済むようになります。

2つ目は高額療養費の多数回該当の通算方法が変わることになります。1か月に支払った医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が高額療養費として支給されます。多数回該当というのは、過去12ヶ月間に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降は自己負担限度額がさらに下がるという制度です。今までは1回目、2回目、3回目まで該当になっていた方が、転居した場合はまた1回目からカウントされていました。平成30年4月からは、県内のほかの市町へ転居した場合でも世帯の継続性が認められる場合は、転居前の支給も通算して多数回該当の回数に含めることとなり、該当者にとっては負担が軽減されることとなります。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。このことについてご質問があればお願いします。大丈夫ですね。それでは続きまして、(4)下野市国民健康保険税条例の一部改正について、事務局の説明を求めます。

【事務局（税務課）】下野市国民健康保険税条例の一部改正について、ご説明します。資料4をご覧ください。説明の前に訂正をお願いします。一番下の「3施行期日」を「4施行期日」に訂正をお願いします。大変失礼いたしました。

まず資料4、こちらは前回の国民健康保険運営協議会の議題として説明した内容と同様のものを掲載しています。平成30年3月議会で議決したものです。内容としましては国民健康保険法の一部改正による国保運営の広域化に伴い、国民健康保険税率等の見直しが必要となり、運営協議会からの答申書に基づき、条例の一部を改正したものです。

3改正内容をご覧ください。改正の内容としましては、条例第2条第1項から第23条第1項までの改正となりまして、こちらを表にしたものです。こちらの右の表で説明させていただきます。まず医療給付分について所得割の率は改正後が30年度で6.3%、現行というのが29年度になりまして6.7%、比べると0.4%の減となります。均等割額については28,800円で1,400円の増、平等割額は20,400円で2,700円の減、課税限度額については540,000円で20,000円増。続いて後期高齢者支援金等課税額のところは、所得割率は2.2%で0.2%の増、均等割額は9,600円で900円の増、平等割額は6,000円で1,300円の減、課税限度額は190,000円で20,000円の増、介護納付金課税額は、所得割率が1.9%で0.2%減、均等割額は12,000円で3,500円増、課税限度額は160,000円で増減なし。所得割計は10.4%で0.4%減、均等割・平等割計は79,800円で200円の減、

限度額計は 890,000 円で 40,000 円増となります。施行期日は平成 30 年 4 月 1 日となっています。

続きまして資料 4-1 をご覧ください。こちらは平成 30 年 3 月 31 日に専決処分したものです。国民健康保険税の低所得者に係る保険税軽減について地方税法施行令の公布に伴い専決処分したものです。改正内容ですが、軽減区分の 5 割軽減について、軽減対象の被保険者数に乗すべき金額が 27 万円が 27.5 万円に改正となっています。2 割軽減については 49 万円が 50 万円になっています。改正後の影響としては、軽減世帯数が約 200 件増加すると見込まれます。減収見込額が 7,766 千円となります。保険税としましては減収となります。内訳については下記の表となります。

続きまして、本日追加資料としてお配りした資料 4-2 をご覧ください。下野市国民健康保険税条例の一部改正（案）についてをご覧ください。先ほど資料 4 で説明しました、均等割額と平等割額を変更したことに伴い、減額措置に係る、保険料の減額について、変更後の金額で計算を行うため条例の一部を改正します。改正内容は、第 23 条第 1 項の改正となりまして、次ページに条例の新旧対照表として現行と改正案として載せています。こちらを表にしたものがこの表となります。医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の減額部分の改正となりまして、均等割額、平等割額の金額に 7 割 5 割 2 割の金額が軽減されることとなります。

はじめに 7 割のところを見てください。軽減区分が 7 割の医療給付分です。均等割額の改正後が、先ほどの資料 4 で改正後が 28,800 円となっており、この 7 割分で 20,160 円となります。同様に平等割額も 20,400 円の 7 割分は 14,280 円で改正になっております。

平等割の下の特定世帯については、国民健康保険から後期高齢者医療制度で移行された方がいる世帯につきまして、特定世帯として 5 年間、医療給付分と後期高齢者支援金分について平等割額が 2 分の 1 軽減ということになります。平等割額 20,400 円ですので、その 2 分の 1 である 10,200 円の 7 割分で 7,140 円となります。

その下の特定継続世帯ですが、特定世帯が 5 年間で、その 5 年間経過した後の 3 年間は継続世帯として平等割額が 4 分の 1 軽減となりますので、20,400 円の 4 分の 3 の金額、15,300 円となり、その 7 割分で 10,710 円になります。後期高齢者支援金分と介護納付金分につきましても同様に計算したものです。軽減区分 5 割、2 割も同様です。施行期日については、平成 30 年 4 月 1 日です。説明は以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。国民健康保険税条例の一部改正についての説明が終わりましたが、ご質問はございますか。最後の方は難しかったですよね。特定世帯と特定継続世帯というのがいて、何なのかというのは注釈が必要ですね。ご質問を受けます。いかがですか。国民健康保険税の税率改正があつて、資料 4 と 4-1 を両方反映させたのが資料 4-2 です。だから 4-2 はとても難しい。ここでご理解いただきたいの

は税率の改正が行われたということと、7割5割2割、これは均等割と平等割について、所得割が0の方について、平等割と均等割は皆さん負担するわけですから、所得の無い方に負担していただくにあたって、7割軽減、5割軽減、2割軽減という方が発生しているわけです。この金額までなら5割軽減しますとか、それが緩くなった。27万円が基礎額だったのがもう少し増えたわけで、所得0の方も平等割均等割。

【事務局（税務課）】資料4-1の軽減のところですね、その計算式に該当する方ですね。

【磯辺会長】所得0の方へも均等割平等割を払えということですね。

【事務局（税務課）】所得0の方は7割軽減ですね。

【磯辺会長】5割軽減の方は所得が少しばかりあるということですね。2割軽減の方はもうちょっと所得があるんですね。その限度のラインを27万円ではなくて27.5万円×被保険者数でラインを決めるということですよ。だから、ちょっと増えた、もうちょっと所得があっても5割軽減になるよ。7割は改正がなかったということです、今回は。そしてその税率改正と軽減基準額の改正を2つ合わせて出した数字が資料4-2ということですね。

【事務局（税務課）】資料4の金額が変わったことによって、軽減される金額が変わりますので、それで計算をして変わったかたちです。

【磯辺会長】資料4と4-1をご理解いただければいいんじゃないかと思います。資料4で税率改正がありましたという説明ですが、国民健康保険税の金額はどの世帯もそんなに変わっていません、今回の改正は。お気づきかと思いますが、均等割が増えても、平等割を下げていますし、それから所得割の率も下げているので。資料4の所得割計、均等割・平等割計、限度額計を見ていただきますと、所得割計も下がっていますし、均等割・平等割計も200円下がっていますよね。けども、限度額だけ上げています。所得の高い方の限度額を上げました。もう一つはこの制度改正に伴って、激変緩和の意味で、県から補助金、何億でしたっけ？

【事務局】約1億4,000万円になります。

【磯辺会長】1億4000万円位、県から交付金がありましたので、この程度の税率改正で済んでいます。今回変更はしていますが、どこが変わったかみてみてもそんなには変わらない内容の改正となっています。ご質問がなければ次に行かせていただきたいと思いますがいかがですか。それでは、(5)平成30年度下野市国民健康保険事業計画について、事務局の説明を求めます。

【事務局】はい。平成30年度下野市国民健康保険事業計画について説明いたします。こちらの計画は、協議会委員のご意見をいただきながら、毎年度策定しているものです。I基本方針の中段から読み上げたいと思います。7行目からになります。

「1点目として、「下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」に基づき、特定健診受診率の向上を目指し、レセプト、特定健康診査等の医療データを活用した受

診勧奨を行うとともに、特定保健指導対象者の支援を行います。

2点目として、「下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）」に基づき、医療データより生活習慣病有病者・予備群を抽出し、早期介入を図るとともに、糖尿病等重症化予防事業を実施してまいります。

また、健康情報や制度に関するわかりやすい情報の発信や後発医薬品の利用促進、柔道整復・鍼灸按摩マッサージ等の医療費適正化、重複・頻回受診者に対する訪問指導を実施します。

平成30年度の国保財政につきましては、被保険者数の減少に伴う保険税の減収により、財政調整基金を有効に活用する予算編成を行いました。県広域化による税率改正を実施し、給付と負担のバランスを考慮した保険税の適正課税に取り組んでまいります。さらに、保険税収入の確保は国保制度運営の根幹を成すものであることから、効率的かつ効果的な収納対策を講じ、収納率の向上に努めていくとともに、引き続き財政の健全化と安定化の確保に努力してまいります。」

Ⅱ重点項目として、下記6点を挙げています。資料5-1をご覧ください。こちらは、6つの重点項目について、それぞれ平成30年度の事業内容と平成29年度の実績見込みを参考として、平成30年度の目標値・取組等掲げたものです。「事業運営の適正化の推進」につきましては、国民健康保険運営協議会を年4回開催します。「保健事業の推進」は、特定健診等実施の推進、特定保健指導の実施率向上、疾病予防普及・啓発事業等を推進していきます。「医療費適正化の推進」は、レセプト点検強化、医療費通知の実施、重複・頻回受診者対策の推進、後発医薬品の利用促進、医療費の適正化の啓発活動を、「国保税収納率の向上」は、収納率の向上、口座振替の推進、コンビニエンスストア収納の実施、催告、督促等の強化及び差押えの実施、滞納世帯に対する納税相談、納税指導の実施(5月・随時)、「資格適用の適正化の推進」はこちらに記載された内容となります。裏面をご覧ください。「広報活動の推進」につきましては、市広報紙やホームページを利用し、制度の周知を図ってまいります。

本日配布しました参考資料3をご覧ください。こちらは先ほどお話ししました「事業運営の適正化の推進」としての国民健康保険運営協議会の開催スケジュール(案)になります。平成30年度の事業内容の項目のひとつにあります運営協議会の協議内容について、少し掘り下げて説明いたします。

30年度は会議を4回予定しています。開催日程等は決まり次第早めにご連絡したいと思います。昨年度は広域化に伴い、市長から税率改正について諮問を受け、この運営協議会で協議し、答申を行いました。

先ほど会長の方からもお話しがありましたとおり、平成30年度、31年度につきましては、県が激変緩和措置を実施しているため、保険税の大幅な値上げを抑制している状況です。ただし、平成32年度については不透明な状況もあり、32年度の保険税率

については再度検討が必要となってきます。これらのことから、税率改正については今年度検討する予定にはなっていませんが、県から示される来年度の納付金の額が今年度と比較して増えてしまった場合は、税率改正について検討していただくことになります。

今年度は新たに検討課題を取り上げ、通年でその課題について検討し、諮問、答申ということではありませんが、会長と相談しながら最終的に取りまとめた結果を市長には報告したいと考えています。

任期が3年となりますので、複数の課題について検討できればと思いますが、まずは、一つの課題を今回挙げていきたいと思います。

今年度から広域化が始まり、県と市町の役割がより明確になっています。市の具体的な取り組みは先ほどの資料の平成30年度の事業内容であり、これらの事業内容の目標値を達成するための取り組みについて、皆さんで検討できればと考えております。

先ほど加藤委員から特定健診の受診率の低い40代、50代の取り組みについてご意見がありました。特定健診事業はいちばん身近な事業であり、また、今後も受診率を上げていくことが重要であります。検討課題について事務局から1つ提案になりますが、「特定健康診査受診率の向上について」を上げてみたいと思います。

ただし、あくまでも提案になりますので、事業内容としていくつか挙げた中からこちらについて検討してみた方が良いのではといったご意見がありましたら、この場でいただきたいと思います。よろしくお願い致します。

【磯辺会長】はい、ありがとうございました。事業計画の説明がございました。そして今年度のスケジュールの説明がありました。補正予算や決算認定とかは行いますが、継続して、特定健康診査受診率の向上について皆様からアイデアを出していただきたいという事務局からの提案です。私たちも1年で終わらないかもしれませんし、2年かかるかもしれませんけれども、何か皆さんのご意見をその都度ご発言いただきながら進めていくというのはいかがでしょうか。今日、急にと言われても困るので、また、この受診率向上については前回の委員の方がかなり発言をされていますので、それを聴いた方はまたそれを重ねて発言していただいてもいいかと思ひますし、何らかの形になればなと思ひます。私たちも保健事業というのが市町の大きな事業となってくると思ひますので、よろしいでしょうか、皆さん。次回からみんなでアイデアを出し合うという、それまでに今日いただいた資料は全部読んできてください。よろしくお願ひいたします。やらなければならない議案について処理した後、何らかのご意見を集約していくことで、また事務局の方からもさまざまなご提案をしていただきたいと思ひます。私たちの役目なのでよろしくお願ひいたします。それでは、最後に7その他、何かありましたらお願ひします。

【事務局】先ほどスケジュールでもご案内させていただきましたが、第2回の協議会は

8月を予定しています。日程が決まり次第通知を差し上げたいと思いますのでよろしく
お願いいたします。以上です。

【磯辺会長】 それでは本日予定していた議事は全て終了しました。以上で協議会を閉会
したいと思いますが、ご異議ございませんか。

－異議なし－

異議なしと認め、第1回下野市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。本日はお
忙しい中をお集まりいただき、また円滑な議事進行にご協力いただき誠にありがとうご
ざいました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。大変お疲れさまでした。

<閉会 午後3時10分>