

会 議 録 (要旨)

平成29年度 第3回 和光市国民健康保険運営協議会

開催年月日・招集時刻 平成29年11月6日(月) 13時30分

開催場所 和光市役所 全員協議会室

開会時刻 13時25分

閉会時刻 15時43分

出席委員

事務局

石山 恒征	保健福祉部長	東内 京一
鈴木 正敏	保健福祉部次長兼健康保険医療課長	大野 孝治
柳下 すゞ子	地域包括ケア課長	阿部 剛
和田 百合子	収納課長	高橋 雄二
内野 裕嗣	健康保険医療課長補佐	渡部 剛
菅野 隆	健康保険医療課専門員	大坂 秀樹
佐々木 淳	国保医療政策担当統括主査	斉藤 寛子
大友 絹江 (会長代理)	ヘルスサポート担当統括主査	梶原 絵里
金子 正義 (会長)		
山崎 操		
(10人)		

欠席委員

傍聴 5人

白石 久乃
佐藤 貴映
原 彰男 (代理出席)
小田原 紀慧子
津川 知子

(5人)

備考

会議資料

次第、資料1、資料2、資料2-2、資料3-1、資料3-2、資料3-3
資料4、資料5-1、資料5-2、資料5-3、資料5-4、資料5-5、資料6、資料7-1、資料7-2

会議録作成者氏名

斉藤 寛子

発言者	会 議 内 容
渡部課長補佐	<p>1 開会</p> <p>ただいまより、平成 29 年度第 3 回運営協議会をはじめます。</p> <p>なお、この協議会の会議については、和光市市民参加条例第 12 条第 4 項の規定により、原則公開となっています。</p> <p>また、会議後には、会議録を作成し公開します。その際の記録は要点記録とし、各委員の質問、発言については、委員名を明記した上での議事録とさせていただきますのでご了承ください。</p>
東内部長	<p>2 あいさつ</p> <p>皆さまには、第 3 回運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。</p> <p>国民健康保険の制度改正に伴う税率改正等の議論もだいぶ深まってきました。通常の運営協議会に加え、勉強会も踏まえ、皆様にはご審議を深めていただいているところです。</p> <p>先般、衆議院選挙も終わり、消費税の活用方法の変更といったことが公約にもあり、今後詳細は示されると思うのですが、現場では、来年 4 月に向けて国民健康保険制度の改正に伴う新たな税率等への対応、更には、介護保険では、第 7 期介護保険事業計画が始まります。また、健康わこう 2 1 計画、自殺対策計画、障害計画といった様々な部分が平行して行われています。中でも、この国民健康保険制度改正が最上位と認識していますので、本日も皆さまの忌憚のないご意見をよろしく願いいたします。</p> <p>また、先般、和光市表彰において、山崎委員が自治功労を表彰されましたので、ご報告します。</p> <p>3 運営協議会に対する諮問</p> <p>東内部長より金子会長へ、諮問書を交付</p>
金子会長	<p>4 諮問事項</p> <p>それでは、ただいまから、平成 29 年度第 3 回和光市国民健康保険運営協議会を開会します。</p> <p>はじめに、本日の出席状況について事務局より報告願います。</p>

発言者	会 議 内 容
渡部課長補佐	<p>本日は全委員 15 名のうち 10 名の委員の方が出席し、半数を超えております。</p> <p>埼玉病院長の原委員につきましては、本日欠席となっておりますが、細田副院長が参考人として出席していただいております。</p>
金子会長	<p>事務局からの報告のとおり、出席委員は 10 名で半数を超えておりますので、この会議は成立しています。</p> <p>議事に入る前に、今回の会議の会議録における署名人を指名させていただきます。</p> <p>石山委員、大友委員の二人にお願いします。</p> <p>それでは、諮問事項「平成 29 年度埼玉県和光市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）」について、事務局より説明願います。</p>
大野次長	<p>それでは、諮問事項「平成 29 年度埼玉県和光市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）」について、資料 1 に基づき説明します。</p> <p>今回の補正予算は、歳出予算のうち、予備費の一部を過誤納還付金に組み換える補正予算となっておりますので、予算額全体は変わらず、8,479,174 千円となっております。</p> <p>歳出の 2 項目について補正をします。まず、「款 10 諸支出金」のうち「項 1 償還金及び還付加算金」、「目 1 一般被保険者保険税還付金」の過誤納還付金について、現段階で当初予算より増加することが見込まれるため、補正前の 7,000 千円に 2,000 千円を増額し、補正後の額を 9,000 千円とするものです。</p> <p>次に、「款 1 1 予備費」のうち「項 1 予備費」、「目 1 予備費」について、過誤納還付金を増額補正分とするため、補正前の 40,000 千円から 2,000 千円を減額し、補正後の額を 38,000 千円とするものです。</p>
金子会長	<p>説明が終わりましたので、質疑に入ります。</p>

発言者	会 議 内 容
石山委員	<p>過誤納還付金とは、どのような場合に発生するものですか。</p> <p>また、運営協議会では補正予算等、審議しているのですが、今年の3月議会や9月議会において、必ず反対の議員さんがいるので、どのような意見が出ているのか教えていただきたい。私たちにどのような点での議論が不足しているのか知りたいので教えていただければと思います。</p>
高橋課長	<p>過誤納還付金とは、過年度である平成28年度以前に国民健康保険税を納めていただいていた方が、転出や社保加入などにより、遡って国民健康保険の資格を喪失した場合に、決算が終了している年度の保険税を現年度の予算から還付するものです。</p> <p>また、その他多いケースとして、過去、数年分の確定申告の所得の減額修正を行った場合に、保険税を再計算し、差額が生じた場合に還付することがあります。</p> <p>補正に至った経緯としては、当初700万円を計上していましたが、10月末時点で、700万円は支出済みであり、現在は、還付加算金を流用して対応しているところです。</p>
東内部長	<p>議会において、反対の意見については、例えば、更に法定外繰入金等を充当した方がいいのではないか、という意見がある場合やその各議案の内容によって、税率や限度額などを踏まえた賛否というものがあります。</p>
金子会長	<p>諮問事項についての採決に入ります。</p> <p>諮問事項「平成29年度埼玉県和光市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）について」、ご承認いただける方は、挙手をお願いいたします。</p> <p>（採決）</p> <p>採決の結果、全委員が賛成ということですので、諮問事項については、原案のとおり承認いたします。</p> <p>なお、この結果については、私から市長に報告します。</p>

発言者	会 議 内 容
金子会長	<p>5 協議事項</p> <p>次に、協議事項1「国民健康保険医療費計画（素案）について」、事務局より説明願います。</p>
渡部課長補佐	<p>それでは、協議事項「(1)国民健康保険医療費計画（素案）について」、説明します。資料の2をご覧ください。</p> <p>今回、国保医療費計画という計画を策定していきます。</p> <p>国保については、毎年度の予算により、その取組等を実施し、分析などをしてまいりました。そのため、特定保健事業など個別の事業についての計画はありましたが、市・保険者としての国保運営における方針や方向性などを示す計画というものは、これまでありませんでした。しかし、平成30年度からの国保制度改正をはじめ、埼玉県が定めた地域医療構想における病床数の変化、地域医療の推進など、単年度ではなく、ある程度先の将来を見据えた国保運営が求められていると考えています。そこで、これらの状況を踏まえ、市・保険者として、地域医療や国保における医療費の伸びの抑制等に関する施策を積極的に展開していくため、3年間を計画期間として、今後の国保運営のあり方等を示した国保医療費計画を策定していくというものです。</p> <p>この計画の内容ですが、まずは、現状の分析を行っていきます。そして、分析を進める中で、その課題を解決するためにはどのような取組が必要なのかを見ていきます。そして、どのような施策を実施していくのかを検討していきます。その後、今後の医療費はどうか、医療費を推計していきます。それらを元に、今後どのような形で保険税率等を設定していくのかの方針を明らかにし、保険税の見込みを出していくというところまでを内容としていきます。</p> <p>では、資料2-2、1ページです。策定の目的として、今後の国保運営のあり方等を示していくために、計画を策定するということに記載しています。計画の位置付けですが、市の最上位の計画としては、総合振興計画があり、それをもとに、福祉でしたら「地域福祉計画」があり、健康に関しては、「健康わこう21計画」があり、その下に、それぞれ各分野の実行計画が定められています。今</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>回の「国保医療費計画」については、図の一番下の部分になりますが、地域福祉計画や健康わこう 21 計画と並んで、国保分野の基本計画ということになります。これまで、国保では、その右側にありますデータヘルスや特定健診の計画などはありませんでしたが、国保全体の運営方針を示すような計画はありませんでした。また、医療費推計等から税率までを示すような計画もありません。今回の計画は、法定の計画ではなく任意の計画となりますが、今後の国保運営には非常に重要な計画になってくるものであると言えます。また、国保に関する計画とはなりますが、健康、福祉分野の計画とも相互に関連のある計画となっています。</p> <p>3 ページです。計画期間は、平成 30 年度からの 3 年計画となっています。</p> <p>4 ページです。まず、基本理念・目標ですが、今回は、被保険者の方がいかに健康になっていくか、和光市が進める地域包括ケアシステムを踏まえた保健事業を実施して行こうというものです。その結果として、医療費の伸びを抑制して、そのことが市が負担する納付金の減少になりますので、そこから被保険者の方の保険税負担も軽減していきたいと考えています。次の基本方針ですが、①として、まずは医療費の現状から、どんな課題があるのかを見ていきます。次に、②として、医療費の抑制に効果のある保健事業を進めていきます。次に、③として、新たに出来た保険者努力支援制度を積極的に活用するとともに、保険者として適正な国保運営を進めます。次に、④として、今回の制度改正や医療費の推計から、被保険者の本来の負担というものを明らかにしていきます。そして、被保険者の負担軽減を考慮した運営、保険税等を設定していきます。</p> <p>5 ページです。ここからは、現状と課題として被保険者の現状や医療費の状況などを見ていきます。まず、(1)被保険者の推移です。被保険者については、棒グラフの部分ですが、減少しています。また、折れ線グラフは、市の人口に占める被保険者の割合、国保加入率を示しています。人口は 81,000 人を超え、増えておりますが、被保険者は減少していますので、加入率は減少しています。平成 28 年度は 20%を下回っている状況です。</p> <p>6 ページです。ここでは、各年代の人口に占める国保加入者の人</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>数を出しています。黒い部分が国保の加入者です。60歳を過ぎたあたりから、加入者が増えているのがわかります。次の表は、この棒グラフを表にしたものです。一番下の右側にありますとおり、前期高齢者は、人口の約7割が国保に加入していることがわかります。</p> <p>8 ページです。2 医療費の動向として、①総医療費の推移です。総医療費は増加傾向にありましたが、被保険者数の減少を受け、平成 28 年度は減少していることがわかります。</p> <p>9 ページです。医療費について、どの年齢階層で医療費が多くなっているかを見た表になります。入院、入院外、調剤と分けておりますが、やはり、年齢が上がるにつれて金額、総医療費に占める割合が高くなっているのがわかります。次の表では、60歳から74歳までの被保険者で総医療費の約7割を占め、そのうち65歳から74歳の前期高齢者で約5割を占めていることを示しています。</p> <p>11 ページです。③一人当たりの医療費について見てみます。先ほどの総医療費については、被保険者の減少などを理由として減っていましたが、一人当たり医療費については、伸び続けている現状にあります。平成 28 年度は、30 万円を上回り、306,361 円となっています。次に、和光市の被保険者はどこの医療機関を受診しているのかを見てみます。医科入院、入院外、調剤、歯科ともに県内の割合が高いのがわかります。なお、入院については、県外の割合も高く、都内の病院に入院する方が多いのがわかります。</p> <p>13 ページです。先ほどの一人当たり医療費ですが、「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「その他」で分けて棒グラフで示しました。近年「入院」、「入院外」、「調剤」が伸びているのがわかります。</p> <p>15 ページです。円グラフは疾病の大分類という区分で、平成 29 年度の総医療費に占める割合を見ています。循環器系、新生物、精神障害での入院が上位3位となっています。大分類で見ますと詳細の疾病がわかりませんので、入院、入院外に分けてどのような疾病が多いのかを示したのが、次のページの表になります。</p> <p>16 ページです。一番左の欄ですが、入院の大分類において費用が多いものから並んでいます。その大分類の区分で、横に、内訳と</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>なる中分類、最小分類の疾病が入っています。色が付いている部分は、それぞれの分類で上位5位までの疾病のものです。</p> <p>17 ページでは、同じように入院外と調剤における大分類、中分類、最小分類の表を載せています。</p> <p>18 ページには、5 ヶ年平均で見た医療費の上位の多い疾病 30 位までの疾病を載せています。</p> <p>ここまでの疾病を見ていると、やはり、いわゆる生活習慣病に関する疾病が上位になっていることがお分かりになると思います。また、国保特有ともいえますが、統合失調症などの疾病が多いこともわかります。</p> <p>19 ページです。この生活習慣病に関する疾病と統合失調症について、こちらは医療の点数の表示になっていますが、それぞれの疾病ごとに、どの年代が多いのかを見えています。まず、医科の入院については、生活習慣病については、年代が上がるにしたがって、増えているのがわかります。また、一番右に統合失調症がありますが、こちらについては、20 歳前後から罹患している方がいることがわかります。</p> <p>20 ページは、入院外の状況です。こちらも同じような傾向が見られます。</p> <p>21 ページです。ここでは、「入院」の医療費が増加している理由を見てまいります。まず、平成 27 年度と、28 年度の 1 件当たりの高額な費用のかかった入院を見ていきます。上位 5 位を見ていきますと、心臓にかかる疾病について、医療費が高かったことがわかります。</p> <p>22 ページですが、高額な入院の件数を示しています。平成 28 年度で入院の医療費が増加した理由ですが、この表からわかるとおり、高額な費用の入院が多かったことが理由となります。</p> <p>23 ページです。平成 28 年度の入院にかかる費用の上位 5 疾病を示しています。「統合失調症」、「脳梗塞」、「肺がん」、「脳出血」、「透析」の順となっています。ここで注目したいのは、前年からの増加率です。脳梗塞で、56.77%、肺がんで 26.77%、脳出血で 87.38%増加しています。よって、これらの疾病での入院の増加が、医療費を押し上げていることがわかります。</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>24 ページです。脳卒中の代表である脳梗塞の状況を見てみます。まず、脳梗塞を罹患した人数ですが、近年、患者数自体が増加していることがわかります。次に、脳梗塞の発生状況です。平成 28 年度に発症した 37 人の内訳です。初めて脳梗塞になった方が、17 名でしたが、その他の方は脳梗塞が再発して入院した方になっています。特に 5 年以内には 2 割以上の 8 名の方が再発しています。その下の 5 年以上と合わせて、半数近くの方が脳梗塞を再発していることがわかります。</p> <p>また、入院費用ですが、初回の入院費用は平均で 134 万円でした。また、初回でも軽度の脳梗塞の場合は、33 万円で済んでいます。しかし、これが、再発すると 278 万円まで金額が跳ね上がっています。初回の 2 倍、軽度の場合の 8 倍もの医療費がかかっています。これは、再発となると重症化するとともに、他の疾病と複合してくるため、医療費が多くかかる結果となっています。</p> <p>次の表は、脳梗塞の方は、他にも様々な疾病を持っていて、特に、生活習慣病の疾病を有していることがわかります。</p> <p>以上のことから考えますと、脳梗塞の再発を防止していくことが、医療費の抑制には必要であることがわかります。</p> <p>26 ページです。「肺がん」の入院費用が増加している要因です。肺がんで入院した人数は伸びてはおりませんが、肺がんの抗がん剤として、新薬が開発され、当市国保では、平成 28 年度から使用される方が現れております。この抗がん剤は、使用すると医療費が年間で 3,500 万円ともいわれておりますので、非常に高額なものです。この影響を受けまして、肺がんの医療費が伸びているのがわかりました。このことから、肺がんの早期発見、早期治療のためにも、がん検診の受診率を向上させる必要があることがわかります。</p> <p>27 ページです。平成 28 年度の入院外における上位 5 疾病を出しておりますが、糖尿病、高血圧、脂質異常症と、生活習慣病が並んでいるのがわかります。このことから、医療費を抑制するためには、生活習慣病対象者へアプローチしていくことが必要であることがわかります。</p> <p>28 ページです。生活習慣病への取組としては、既に、特定健診・特定保健指導を実施しておりますので、その状況をみてまいり</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>ます。まず、特定健診受診者は9,788人のうち4,150で42.4%になっています。このうち、メタボに該当する方は1,516人おりますが、特定保健指導の対象者になるのは681人となります。市では、この方々に対し、特定保健指導の実施を勧奨していることとなります。しかし、メタボの方でも、既に医療機関を受診し服薬をしている方は特定保健指導の対象者となっておりません。また、メタボに該当しない人でも医療機関を受診して服薬している方が多くいることがわかります。ここからわかることは、特定保健指導として市がアプローチしない方々にもハイリスクの方が多く存在しているということです。こちらの方々に対するアプローチを今後検討していかなくてはなりません。また、当然のことながら、未受診者を減らしていくことも重要となります。</p> <p>29 ページです。人工透析の状況です。人工透析の方は平成28年度で43人と少数ですが、国保全体の医療費に占める割合で見ますと全体の5.5%をも占めている状況にあり、医療費を押し上げる要因にもなります。人工透析となってしまう方をいかに減少させるかが、重要であることがわかります。また、この表の上から2段目に新規患者数がありますが、カッコ内が、1年以内に社会保険から国保に移られた方になります。平成28年度は、新規患者の半数が社保から移ってこられた方となっておりますので、国保だけの取組ではなく、市民全体への取組を検討する必要があると言えます。</p> <p>30 ページです。調剤に関してです。平成27年度は、C型肝炎の新薬の関係で調剤が伸びておりますが、被保険者が減少している中で、調剤の費用も伸びている現状にあります。そのような中で、近ごろは、薬の飲み残しの問題が指摘されています。そこで、別の医療機関から、同じ薬を処方されている重複投薬の方や、10錠以上の処方を受けている多量投薬の方を調べてみると、この表のとおり、それぞれ多くいることがわかりました。このことから、かかりつけ薬局の普及啓発や、重複・多量投薬者への対策が必要であることがわかります。</p> <p>32 ページです。ジェネリック医薬品についてです。近年、その利用率は上昇していますが、まだ県内平均には届いていない状況です。調剤の医療費抑制のためには、効果がありますので、ジェネリ</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>ック医薬品の利用割合を高める取組が必要であると考えます。</p> <p>33 ページです。これまでの資料において、年齢が高くなるにつれて、疾病が多くなったり、医療費が高くなるという説明をしてまいりました。国保の高齢者の方々の中には、現役時代には社会保険で、リタイアされた後に国保に移ってきた方が多くいらっしゃいます。そのような方々を退職被保険者として区別していますが、「全体の一人当たりの医療費」と、この、「退職被保険者の一人当たり医療費」を比べたのがこの表になります。国保の平均よりも退職の方々の平均の方がおおむね上回っているという現状がわかります。このことから、国保被保険者のみならず、社会保険に加入している人に対しても重症化予防などの対策が必要であることがわかります。</p> <p>34 ページです。75 歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度との関連についてです。まず、一人当たりの医療費ですが、国保の一人当たりの医療費が 306 千円であるのに対して、後期高齢者の方については 90 万円を越えている状況になっています。</p> <p>35 ページです。疾病の状況ですが、やはり生活習慣病からくる循環器系の疾病が 1 位を占めております。このことから、国保の段階から重症化予防などの対応をしていくことが、後期高齢者の医療費にも大きく影響を与えることがわかります。</p> <p>36 ページです。介護保険との関連についてです。まず、国保の方でどのくらいの方が介護認定を受けたかという表になります。平成 28 年度は 60 人の方が介護認定を受けています。この中には、50 代の方も含まれていることがわかります。次に、介護認定を受けた理由・原因ですが、1 番多いのは、脳梗塞で倒れ、その後、介護が必要になるというパターンということがわかりました。続いて、がん、そして、認知症と続いています。</p> <p>37 ページですが、和光市では、地域包括ケアを進め、地域医療、在宅医療を進めております。在宅医療の対象者の数や訪問看護の数を調べて見ますと、近年非常に伸びているのがわかります。介護との関連でわかることは、発生原因である、「脳梗塞」や「がん」に対する対策は、前述しましたので、その他として認知症の早期発見が必要であることがわかります。また、地域医療、在宅医療</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>との連携が必要となってくるのがわかります。</p> <p>以上が、現状に対する課題とその解決のための方向性になります。では、この解決のためにどのような施策を検討していくのかということですが、その際の視点として、次のページのように3つの視点を挙げております。</p> <p>38 ページです。1 点目は、ヘルスアップ、ヘルスサポートによる保健事業を展開することで、被保険者のQOL、「生活の質」ですとか「健康度」を上げていこうというものです。ヘルスアップとは、健康増進ですとか疾病等の予防、ヘルスサポートとは、疾病の進行や重症化を防止するための取組ということです。2 点目は、医療費へインパクトのある施策の展開です。「医療費」は、この後の協議事項としてお話しする「納付金」ですとか「保険税」に直結する問題です。保健事業の取組については、医療費をどれだけ、いかに抑えていくか、医療費に影響を与えるような取組を考えていきます。3 点目は、国保運営についてですが、市は、保険者として、適切な事務の執行とともに、確実な保険税等の確保が求められております。今回の計画策定を契機に、今後の方針等を明確にした取組を実施していきます。</p> <p>39 ページです。まずは、ヘルスアップとして、特定健診、特定保健指導を引き続き、実施してまいります。ただし、特定保健指導などは実施率が非常に低い現状となっておりますので、実施方法等は再度検討し、実施したことによる改善率なども高めるような取組に変えてまいります。続いて(3)ですが、特定保健指導対象者ではないのですが、菓を飲んでいてもメタボの方はおりますし、メタボではないけれども生活習慣病で医療機関を受診しているハイリスクの方がいますので、その方へのアプローチを検討していきます。</p> <p>40 ページです、(4)健康マイレージの実施を検討していきます。これは、参加者に万歩計などを持っていただいて、歩数やイベント参加ごとにポイントを付与していく事業です。この事業についても、一般的な参加募集のほかに、特定のハイリスク対象者に参加勧奨をするなど、医療費の抑制につながるような取組にするよう検討していきます。次に、(5)として、がん検診の受診率向上です。次に、(6)として、認知症健診です。既に今年度から一部実施しており</p>

発言者	会議内容
	<p>ますが、対象年齢等を拡大して事業を進めていくよう検討します。</p> <p>41 ページ、ヘルスサポート、重症化予防として、まずは、(1)脳梗塞の再発防止対策を検討してまいります。再発を防ぐことで、医療費の抑制に努めます。次に、(2)として、生活習慣病重症化予防対策事業です。これは、糖尿病性腎症により人工透析に移行する方を防ごうという取組です。継続して実施することになりますが、対象者の増加等を検討していきます。次に、(3)として、健康サポート訪問事業です。これは、重複・頻回受診者に加え、薬の重複や多量投薬対象者への訪問指導を実施することで、医療費の抑制につなげます。</p> <p>42 ページ、保険者機能の強化の部分です。まずは、1 医療費適正化に向けた取組として、資格やレセプト点検などの各取組をしっかりと実施し、医療費の適正化に努めます。</p> <p>43 ページ、2 適正な国保運営の推進です。まずは、(1)収納率を向上させることを目指します。次に、(2)医療費推計や財政推計のもとに、3 年ごとに税率を見直してまいります。また、(3)としては、地域包括ケアの推進を踏まえ、在宅医療の推進、介護保険との連携も進めてまいります。</p> <p>44 ページ、(4)として、県が進める地域医療構想や医療計画の進捗などを把握していきます。また、(5)として、今回の制度改正により、県内市町村において事務の標準化なども進みますので、その取組を活用してまいります。</p> <p>以上が、今後、3 年間に進めていく施策の内容になります。</p> <p>45 ページです。医療費推計や保険税の見込みが計画の中後半部分として記載されることとなります。</p> <p>今回は、この計画を立てることで、まずは、しっかりと分析した上で保健事業を組み立て、かつ、保険者としてのきちんとした取組を実施していく。その上で、医療費推計や財政推計を踏まえたうえで、保険税の見込みを出していきたいという趣旨になっています。</p>
金子会長	説明が終わりましたので、質疑に入ります。
石山委員	60 歳以上の被保険者に対する対策をどうしたらよいかというこ

発言者	会 議 内 容
金子会長	<p>とが医療費を抑制するために重要であり、その年齢層の健康寿命をいかに延ばしていくかということが重要と思います。</p> <p>他の自治体でもいろんな取組をして医療費を抑えているところがあると思います。例えば、パークゴルフ場を作って、そこで活動するようになって、風邪を引きにくくなったことにより、医療費が抑制されたという市がありました。他にも、市独自の体操を作って、市全体のプロジェクトとして体操を推進するなど、例えば、和光市でもわこうっち体操を作って広げていくとか、和光市を太極拳のまちにするとか、具体的な政策によって、民生委員なども活用して健康を維持するプロジェクトを進めて、医療費の抑制、健康寿命を延ばすなど、費用がかかるものかもしれませんが、もう少し具体的に検討していただければと思います。</p> <p>事務局から現状の分析について説明がありましたが、今後どのようにしていくのかはこれからの検討となり、石山委員がおっしゃるとおりいろいろな対策があるかと思いますので、よろしく願います。</p>
鈴木委員	<p>加入者の年齢について、前期高齢者が68%となっていて、このあたりが国保税の収入にあたる影響についてはどのようなものがありますか。例えば、退職者医療制度が廃止され、現在は経過措置のみとなっており、退職者医療制度に該当していた方は、すべて一般被保険者となり、交付金がなくなってしまうことにより、国保税で賄わなければならない、その影響というのは数値として出ているのでしょうか。また、65歳から70歳の加入者が増えてきており、その方々の所得は年金収入となっています。年金所得者が増えていることが国保税の調定額に与える影響はどのようなもののでしょうか。</p> <p>また、保険者機能の強化の中での取組の効果額は数値として出ていますが、保健事業の効果を数値で出すことは難しいと思いますが、推計はどのように評価しているのか教えていただきたい。</p>
渡部課長補佐	<p>退職医療制度については、これまで、退職被保険者にかかる保険給付費分は、税収分を除き、交付金が出ていましたが、今後、段階</p>

発言者	会 議 内 容
高橋課長	<p>的になくなります。それにより、国保財政の負担が増えるという認識はあります。</p> <p>保健事業の効果の数値化については、大事なことだと考えておりますので、和光市の健康診断、特定健診を受けた人がどのようになったのかなど、検討して数値として出せるようにしていきたいと考えています。</p> <p>調定額については、年代別の集計は行っておりませんが、実績で平成 27 年度決算では、17 億 2,900 万円、平成 28 年度決算では、16 億 8,100 万円、納税義務者数は、平成 27 年度は 11,353 人、平成 28 年度は 10,773 人となっています。また、直近で 9 月末時点の比較では、平成 28 年度上半期は、17 億 800 万円、平成 29 年度上半期は 15 億 7,400 万円、納税義務者数は、平成 28 年度上半期 10,827 人、平成 29 年度上半期 10,474 人となっています。</p>
金子会長	<p>次に進みます。</p> <p>協議事項 2 「第 3 回納付金シミュレーション結果について」、事務局より説明願います。</p>
渡部課長補佐	<p>それでは、第 3 回納付金シミュレーション結果について説明します。資料 3-1 をご覧ください。</p> <p>1 ページです。第 3 回納付金が、標準保険税率とともに、8 月末に県から提示されました。第 2 回では合計 24 億 6,800 万円でしたが、今回の第 3 回目の金額は、22 億 300 万円と、全体として、約 2 億 6,000 万円減少しています。この理由ですが、下段に記載していますが、医療給付費や公費のデータが最新のものに更新されたためです。これまでの被保険者シェアや所得シェア、医療費水準を基にした計算の仕組みというものが変わったというわけではございません。具体的には、埼玉県全体として必要とされる保険給付費が減少したこと、その他に、保険者努力支援制度などの公費（国の補助）が計算の中に入ってきましたので、埼玉県全体としての必要な納付金額が小さくなったことが、当市の納付金額が減少したことにつながっています。</p>

発言者	会議内容
	<p>2 ページです。納付金とあわせて、この納付金を全て保険税でまかなうためには、どの程度の税率となるかという標準保険税率も併せて示されました。現行の税率と、比較していただきたいのは、一番右の「市標準保険料率（4方式）」です。同じ4方式で試算した場合、例えば、一番上の、医療分の所得割では6.3%から7.59%とあがることになるということが示された数字となっています。</p> <p>3 ページです。これまでの税率決定の仕組みです。一番上の段が、平成28年度における当市の必要な給付費で、約54.1億円でした。そこから、前期高齢者交付金を控除した金額に対して、保険税割合と国・県の負担割合を50対50とするのが制度上の設計になります。しかし、国・県の公費負担には、調整交付金というものがあり、各市町村の所得に応じた配分がされます。当市は、所得が高い市とされており、この交付金などが少なくなります。結果として、一番下段になりますが、保険税負担と公費の割合が、60対40という形になり、保険税として負担しなければならない金額は、24.8億円となっています。</p> <p>4 ページです。24.8億円のうち、平成28年度の保険税は、15.1億円です。そのほか、過年度分の保険税や法定の繰入金である基盤安定繰入金が充てられますが、それでも足りませんので一般会計から法定外の繰入金や基金からの繰入金などでまかなっているのが現状となります。そこで、今回の制度改正による納付金の額と比較します。下段になりますが、今回の納付金は、22億円と示されています。納付金については、所得シェアという指標があります。これまで、当市は所得が多いということで所得が低い市町村より納付金額が多くなるという説明はさせていただきました。しかし、従来からこのように調整交付金という制度がありますので、所得の多い市は交付金が少ないことで保険税の負担が大きくなるという構造は、制度改正の前も後も変わらないものとなっていることは、ご理解いただきたいと思います。また、制度改正を受けた今回のシミュレーション結果では、従来の24.8億円から22億円となりますので、保険税負担額は減少しているという結果になっています。今後は、この財源をどのように確保していくのかということを確認していきたいと思います。</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>5 ページです。9 月の新聞報道で、埼玉県内の納付金の記事が出ました。そこで、和光市が一番高く、横瀬町が一番低い、一人当たりの保険税金額が 2 倍になるという内容でした。5 ページの右下の金額です。なぜ、このような内容になっているかということをごここで説明します。</p> <p>6 ページです。まず、特徴 1 のところにありますが、和光市と横瀬町では、一人当たりの所得が 1.5 倍程度、和光市が高くなっています。この結果、従来の制度として、横瀬町は、調整交付金などの様々な公費が多く入っていることで、財政運営をしています。5 ページに戻りまして、一番左の一人当たりの納付金相当額で見ますと、和光市の 138 千円に対して、横瀬町が 74 千円と相当低くなっています。次に真ん中ですが、第 3 回納付金結果による一人当たりの納付金です。和光市は 139 千円と大きく変わりませんが、ですが、横瀬町は左から大きく上がって 104 千円になりました。これは、今回の制度改正により大きく上がったため、横瀬町は激変緩和措置を受けることとなります。特徴(2)です。激変緩和についてですが、①、平成 27 年度決算ベースの一人当たりの納付金額が、自然増分である 5%を超えている場合、激変緩和を受けます。和光市はそこまで上がりませんでしたので、この激変緩和を受けられません。次に、②、埼玉県で準備した激変緩和の配分枠が 55 億円です。①を対象市町村に措置した残額を、全市町村に割り振られます。その分として、和光市は、約 1,500 万円が配分されました。そして、③ですが、①、②を実施した後、今度は、各市町村の納付金額「総額」について、第 3 回シミュレーションの金額が平成 27 年度決算ベースを上回った場合に、激変緩和措置を受けることができますが、和光市は、シミュレーション額が下回っていますので、この措置は受けられません。これが、激変緩和措置の内容となります。和光市では、②の部分だけを激変緩和として受け、横瀬では、①、②、③を受けています。5 ページに戻りますが、激変緩和後が一番右となり、従来の運営と大きく負担が変わらないようにするのが、この激変緩和の目的となっています。その結果として、試算すると一人当たりの保険税必要金額が、右下に示されたようになりました。</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>7 ページです。同じ収入の場合に、和光市と横瀬町で、実際の保険税額がどれだけ変わるかを見てみます。収入が 200 万円で、それが①給与収入の方の場合には、和光市が 191 千円で、横瀬町が 148 千円で、和光市は横瀬町の 1.28 倍となります。②年金収入の場合は、和光市は横瀬町の 1.08 倍となりますので、同じ収入の方の比較としては、2 倍までは開きがございませんが、実際、保険税額が異なっていることは事実です。</p> <p>当市では、運営協議会においても協議させていただきましたが、埼玉県国保運営方針（案）において、保険税率は各市町村で決定するためバラバラになるという案に対し、県や二次医療圏で統一した保険税率を設定すべきだという意見を提出したところでした。その結果は、「統一税率は、今後の検討課題」ということで、運営方針に反映されませんでした。しかしながら、このような現状を踏まえ、今後も、意見を提出していきたいと考えております。</p>
金子会長	<p>事務局の説明が終わりましたが、この部分の内容は、国から示された数値についての説明となりますので、引き続き、協議事項 3 「今後の財政推計等について」及び協議事項 4 「今後の国保運営及び税率改正における方針について」、事務局より説明をお願いします。</p>
東内部長	<p>これから皆様にご議論いただきたいと思いますが、重要なことは、資料 5-5 にありますように、現行で法定外繰入金がなかった場合はどのようになっているのだろうかというゼロ地点に立って、現行で法定外を繰り入れている場合と繰り入れなかった場合を認識していただき、そして、今回、県が示した納付金をベースに試算した場合の税率について、数案示しますので、ご議論いただければと思います。その際、和光市では、賦課割合については、応能割と応益割の割合を 7 : 3 でやっていきたい、また、賦課方式については、4 方式を維持するのか、県が推奨している 2 方式とするのか、今回の試算は、4 方式としておりますが、この案を見ていただいて、ご意見をいただきたいと思います。</p>

発言者	会 議 内 容
渡部課長補佐	<p>資料5-1をご覧ください。</p> <p>まず、今後の国保運営における方針を4点、お示しします。</p> <p>1つ目は保健事業についてです。積極的、かつ、効果のある保健事業等を実施し、医療費の伸びの抑制に努め、目標としましては、各年度1,000万円以上の効果を生み出していきたいと考えています。次に2つ目ですが、基金は、現在4億7千万円ございますが、被保険者の負担を軽減することを目的に、3ヵ年で3億円を活用していきます。また、この基金ですが、これまでは保険給付費の支払に充てるための基金というものでしたが、今後は、県に支払う納付金などに充てることとなりますので、新たに財政調整基金などに変更して活用していくことを考えています。次に3つ目ですが、一般会計からのその他繰入金、法定外繰入金については、被保険者の負担軽減のために、一定額を繰り入れるものとします。金額については、現在年間4億5千万円ですが、今後は3年間で3億円を繰り入れることを予定しています。最後に、その上で、収支不足分については、税率・税額を改正して、被保険者の方に負担をお願いし、収入を確保するものとします。</p> <p>平成30年度以降の税率を検討する上での方針ですが、1つ目として、国保医療費計画に基づき、3ヵ年ごとの見直しを実施していきます。2つ目として、課税方式につきましては、現行の4方式を維持していきます。3つ目として、応能割、応益割の賦課割合につきましては、現在の67対33という割合を維持していきます。最後に、収納率については、県では、91.0%でしたが、当市では、91.5%を見込み、収入の確保に努めていきます。</p> <p>4ページからが方針として説明しました、保健事業の効果、基金、法定外繰入金の活用、収納率向上の効果を反映させた場合の財政推計となります。一人当たり医療費が増えていますので、それに併せて、県から示される納付金が上がっていくだろうと推計しています。</p> <p>そして、納付金にプラス要因、マイナス要因を加減して、保険税必要額を求めます。3ヵ年合計の保険税必要額は約67億円、3ヵ年合計の収支の不足額は22億円となります。この67億円に、基金と法定外繰入金の合計6億円を控除しますと、3ヵ年の保険税必要額</p>

発言者	会 議 内 容
東内部長	<p>は約 61 億円となります。下の「一人当たりの保険税」は、133,315 円となり、現行の 35%増となります。</p> <p>資料 5－5 をご覧ください。</p> <p>一番左の欄に現在の税率があります。その上に基金残高が 4 億 7,000 万円あります。今年度についても、4 億 7,000 万円を繰り入れている状況です。次に、法定外繰入金が 1 年間で 4 億 5,000 万円、3 年間にすると 13 億 5,000 万円となります。</p> <p>では、例えば現在において、赤字を穴埋めしている、基金の繰り入れや法定外繰入金がなかったらどうなるかというのを示しました。それが、次の「現行（法定外、基金繰入金がなかった場合）」です。この場合、例えば医療分の所得割は、10.2%となります。つまり、本来は 10.2%のところ、法定外繰入金などにより、6.3%に負担軽減をしているという現状です。一番上に増加率がありますが、現在の税率と比較すると 58%の増加、法定外繰入などにより 58%軽減しているという状況にあります。</p> <p>繰り返しになりますが、法定外繰入金については、廃止してきなさいという方向性が国、県において示されているところです。当市としましても、現行においては課題があると認識していますので、被保険者の負担に一定の配慮をしながら、この金額を減らしていきたいと考えているところです。</p> <p>次の、「自然体」、これが、第 3 回目の納付金から医療費推計に基づいたものになります。現行と比較すると 49%の増加となります。</p> <p>そして、「案 1」というのが、先ほど説明したものになります。保健事業の効果、3 年間で基金を 3 億、法定外を 3 億繰り入れた場合の税率となります。35%の増加となります。</p> <p>そして、一番右の「案 2」ですが、参考として、法定外を 3 年間で 6 億繰り入れた場合はどうなるかを示しました。この場合は、29%の増加となります。</p> <p>和光市は独自に納付金を見込んで、3 年間の税率を決めていこうと考えております。資料 5－4 のグラフでは、棒グラフが和光市の医療費に係る給付量となっており、税率で賄えるのがラインで示し</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>ているものとなります。1年目は黒字、2年目は同じ程度、3年目は赤字となり、1年目の黒字を3年目に充てていこうというものです。これまでは、単年度、単年度で考えていたものを、今後は3年間の期間で考えていくというものです。</p> <p>現行で法定外繰入金等がなかった場合の本来の税率等を認識していただき、今後の税率について、法定外繰入金等をなくしていこうという、制度改正の方針のもと、事務局としては、第1段として、案1を示させていただいています。ただし、これはまだ第1段としてのものでございますので、皆様のご意見を伺いたいと考えております。</p>
金子会長	<p>説明が終わりましたので、質疑に入ります。</p>
菅野委員	<p>理想としては、法定外繰入金をなくしていこうという考え方は分かりますが、あまりにも急激な負担増の割合が大きいのので、それは、少ない方がいいのではないかと思います。</p>
金子会長	<p>まずは、新たな税率設定における方針の国保医療費計画に基づき、3年ごとの見直しについては、問題ないかと思います。皆様のご意見等も伺いたいと思います。</p> <p>また、4方式の維持について、低所得者の負担は、4方式と2方式ではどのように違いますか。</p>
渡部課長補佐	<p>現行の税率でいいますと、資産割の12%の分を所得割に、平等割の18,000円分を均等割に上乘せして集めなければいけなくなります。現在、資産割で1億円程度集めていますので、その分を所得割で集めようとする、おおよそ0.6～0.7%上げなければいけなくなります。これによって、家などを持っていて資産割が課税されていた人は負担がなくなりますが、給与や年金の所得に応じて課税される所得割が増えますので、中間所得者の負担が増えることが予想されます。また、平等割の分を均等割で集めようとする、例えば、1人世帯の人は、4方式の均等割と平等割の合計額と2方式の均等割額を比較すると2方式の方が下がるとは思いますが、</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>世帯の人数が増えると、負担する金額は上がると予想されます。また、低所得者の方で、所得割が課税されなくても、均等割はかかってきますので、世帯員が2人、3人となってくると負担が大きくなると考えられます。</p>
石山委員	<p>近隣市及び県内市平均の現行税率と和光市の税率を比較すると、資産割が非常に低いのですが、和光市の資産割を近隣市程度まで引き上げると、低所得者の負担は増えるのでしょうか。また、和光市は、なぜ、近隣市の半分程度の低い税率なのでしょうか。</p>
大坂専門員	<p>資産割については、二重課税という考え方もあり、固定資産税を払っているのに、国民健康保険税でも課税されているという問題もあり、約20年ほど前に市として、都市型の国保税の算定には、なるべく資産割を入れないという方向性を示して、当時、10%に引き下げました。当時から2方式を見据えて、2方式にした場合に資産割分を所得割に転化させたときの応能割の負担が大きくなるように、資産割をなるべくあげないようにしてきた経緯があります。県内の自治体が現在2方式とするのかどうか検討している状況もありますので、他市の資産割が高いからそれに合わせて資産割を上げるということは合わないと考えています。</p>
石山委員	<p>20年前に二重課税という議論があったかもしれませんが、現在、県内平均でも25.67%という税率で、なぜ、和光市は12%と低いのかという単純な疑問です。</p> <p>和光市の所得層からいっても、200万円以下の世帯が6割か7割を占めている中で、この200万円以下の方々が資産割を12%から25.67%に引き上げた場合に負担はどのようなのでしょうか。</p>
大坂専門員	<p>4, 5年前で、固定資産を持っている6割ぐらいの方は、自宅やマンションといった小額の固定資産となっていました。現在の固定資産税の平均は10万円程度となっています。12%から25%に引き上げた場合、単純に計算すると、13,000円程度の引き上</p>

発言者	会 議 内 容
鈴木委員	<p>げになります。</p> <p>固定資産は、所得に応じて課税しているものではないので、収入がなくても家を持っている方は課税され、税率を上げた分、負担が増えます。低所得者の方でも、家を持っていると、その分負担が増えてしまい、資産割は軽減の制度もありませんので、負担がそのまま増えてしまいます。よって、今回の税率改正では、その負担はあがらないように現在の税率を維持するという方針となっています。</p> <p>2方式にすると、バランスがくずれてしまい、固定資産を持っている人の負担が減って、低所得者の方の負担が増えてしまうので、基本的には、4方式を維持していただきたいと考えています。</p> <p>20年前の資産割は上げないという方針があって、今回、4方式を維持した中で、税率をどうするかということを考えていただければと思います。</p>
金子会長	<p>平成30年度からの制度改正の中で、4方式が廃止されて2方式にかわるのではないかと予想していたのですが、そうすると、低所得者の方への負担が大きくなるということもあり、少しでも2方式に変わったときにすぐに対応できるような形で調整していこうという意見も多くでていまして、事務局では他3市と異なる内容で配慮されたと思います。</p>
石山委員	<p>第3回試算に基づく和光市の平成29年度一人当たり保険税必要額は県内市町村と比較してもとても高い状況です。この数値は、和光市の所得が高い、公費が少ないという話がありますが、納得できるものなのでしょうか。県が試算した数値だから仕方ない考えるのか、和光市はどのように高くなるのか、という疑問に対しどう説明するのか、県内で一番高い保険税で説得しづらいということはないのでしょうか。</p> <p>埼玉県平均の平成28年度一人当たり保険税必要額と平成29年度一人当たり保険税必要額を比較すると、平成29年度は下がるにも関わらず、和光市は増えており、国や県の試算の方法自体がどうなのかという疑問です。</p>

発言者	会 議 内 容
大坂専門員	<p>県内統一の保険税率となった場合、所得の高い自治体は、一人当たり保険税額は高くなります。和光市の場合、所得が高いので、同じ税率だったとしても、一人当たり保険税額はそれなりに高くなります。所得が低い自治体は、それなりに低くなります。同じ税率ですので、所得等が同じであれば、県内どの市の被保険者も税額は同額になりますが、所得の高い人が多い自治体は、その平均となりますので、高くなってしまいます。</p>
石山委員	<p>一人当たり所得について、和光市は、所得の高い人が多くいるため高くなるということで、保険税は、そういった人たちは、限度額によって、頭打ちになっています。</p> <p>和光市と横瀬町の保険税額の比較については、年金収入200万円、65歳、1人世帯、固定資産ありの場合ですと、それほど差がなかったとしても、第3回試算による一人当たり保険税必要額は、倍近い違いがあるため、どこかの所得層のところではそれなりの差が生じているはずです。</p>
金子会長	<p>人口の年齢層や所得の問題等の影響もあると思います。</p>
鈴木委員	<p>菅野委員もおっしゃっていたように、あまりにも負担の変化が激しすぎるとありましたが、私たち被保険者としても、この増え方には抵抗を感じます。</p> <p>今まで、和光市の国民健康保険の事業というのは、法定外繰入金について、議会の承認を受けて、運営してきました。収納率も91%ぐらいで、現状では被保険者も納得した国保事業の運営を行っているわけです。そういった中で、法定外繰入金をなくしていくという国の方針の中で、県と市町村がそういった方向性で行っていくとすれば、税率を大幅に上げなくてはなりません。法定外繰入金については、国保以外の税金を使うという議論もありますが、国保は、低所得者が多い制度ですから、福祉的な要素が多いので、法定外繰入金は、一般会計からの福祉的な政策として、今後も維持していただきたいと思います。</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>法定外繰入金を入れたとしても、減額しただけで、これだけの負担増になり、今までにない上がり方ですので、非常に厳しいと思います。これで、法定外繰入金を3年間でやめるとなると、また、3年後には税率を上げなくてはなりません。</p> <p>国保税は、病院にかかるかからないに関わらず、税負担はしなければなりません。</p> <p>法定外繰入金を3年間で3億円に減らし、基金も活用しているわけですが、基金は、活用したらなくなってしまいますので、その後は使えなくなります。それによって、また税率を上げざるを得なくなります。どこまで上がるのかという不安になってきます。</p> <p>法定外繰入金をなくして、これまでの国保運営ができるのかと疑問に思いますので、十分に検討していただきたいと思います。ベースとしては、現行の法定外繰入金を維持していただきたいという強い希望はあります。</p>
東内部長	<p>この続きの議論を、納付金の仮算定の結果も踏まえ、もう一度勉強会を開催した上で、12月下旬に運営協議会でご審議いただきたいと思います。</p>
金子会長	<p>この案でいきますと、大きな負担増が見込まれています。委員さんの中には、どうして、和光市の一人当たり保険税額がこれほど高いのかという疑問を持っている方もいらっしゃいますし、非常に増加率が高いといったご意見も出ていますので、ご検討いただきたいと思います。</p>
金子会長	<p>6 閉会</p> <p>以上をもちまして、運営協議会を閉会します。</p> <p>本日は、ありがとうございました。</p>