

令和元年度

第2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2年2月6日

開催場所 議会棟第一委員会室

- 1 招 集 日 時 令和2年2月6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 宇田川勝委員 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 石川浩之委員 梅島好美委員 海老原啓二委員
- 5 出席事務局職員 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 議 事
 - 1 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について
 - (1) 令和2年度分市町村分標準保険料等の算定結果について
 - (2) 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案(詳細)について
 - 2 データヘルス計画事業の実施状況について
 - 3 国民健康保険税に関する制度改正について
 - 4 その他
- 三 閉 会

目 次

一 開 会

1. 資料確認 3

二 議 事

1. 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について
（1）令和2年度分市町村分標準保険料等の算定結果について 5
（2）令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案（詳細）について . . 13
2. データヘルス計画事業の実施状況について 20
3. 国民健康保険税に関する制度改正について 32
4. その他 34

三 閉 会

午前10時00分開会

一 開 会

○野口課長補佐 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課長補佐の野口です。
どうぞよろしくお願いいたします。

これより令和元年度第2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 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ました資料といたしまして、資料No.1-5「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について」、資料No.2「データヘルス計画事業の実施状況について」、資料No.3「令和2年度からの国民健康保険関係の条例改正について」、次に、本日机の上に配付しました資料として、資料No.1-1「令和2年度分市町村標準保険料等の算定結果について（仮係数段階）」、資料No.1-2「令和2年度分市町村標準保険料等の算定結果について（確定係数段階）」、資料No.1-3「算定結果の補足説明資料」、資料No.1-4「我孫子市の標準保険料率（案）」、また、資料No.1-5「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について」につきましては、一部訂正がありましたので差しかえさせていただきます。協議資料ではありませんが、会議次第、席次表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、我孫子市国民健康保険条例施行規則第8条の規定で、本会議は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7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、ちば東葛農業協同組合の海老原様、我孫子市歯科医師会の石川様、公立学校共済組合千葉支部の梅島様の3名が欠席との連絡がございました。このことにつきまして御報告させていただきます。

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。

開会に当たりまして健康福祉部長の松谷から挨拶させていただきます。

○松谷部長 おはようございます。開会に先立ちまして一言御挨拶させていただきます。

本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから本市の国民健康保険事業に多大なる御尽力をいただくとともに、市政全般にわたり御理解、御協力を賜りまして、深く御礼申し上げます。

国民健康保険制度は、新たな制度のもとで運営が開始され2年が経過するところがございます。新制度に移行し3回目の予算編成となりますが、令和2年度国民健康保険特別会計当初予算のほうも、千葉県が算定いたしました国民健康保険事業給付金などを参考に積算を行い、ようやく形が見えてきたところがございます。また令和2年度においては、国が進めておりますマイナンバーカードの普及とマイナンバーの利用促進に伴い、本市においても令和3年3月から開始が予定されている医療機関の窓口での国民健康保険証の機能を持たせたマイナンバーカードでの資格確認ができるためのシステムの構築と利用促進を目指した啓発が求められているところがございます。さらに、引き続き医療費の適正化や被保険者皆様の健康の保持増進、健康寿命の延伸を目指したデータヘルス計画に基づいた事業の推進など、皆様の御理解と御協力を賜りながら国民健康保険制度の円滑な運営に努めてまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、先週末に新型コロナウイルスの感染者が世界で8,000人を超えたことから、WHOが緊急事態を宣言いたしました。ことしは東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから、ヒトからヒトへの感染拡大が懸念されているところがございます。我孫子市においても、庁内関係部署の情報共有の必要性から、2月5日に我孫子市新型コロナウイルス事務局連絡会議を招集し、市民の皆様に必要な情報提供ができるよう取り組んでるところでございます。委員の皆様におかれましては、くれぐれも健康管理に御留意の上、お過ごしいただければと思っております。

それでは、本日の審議を何とぞよろしく願いいたします。

○野口課長補佐 ありがとうございます。

それでは、議事に移ります。我孫子市国民健康保険施行規則第6条により、会議の議長は会長が当たることとなっております。これより会長に議事進行をお願いいたします。

二 議 事

1. 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について

(1) 令和2年度分市町村標準保険料等の算定結果について

○関根会長 ただいま事務局より、本日の会議は定足数を満たしており、会議は成立しているとの報告がありましたので、これより次第に沿って議事を進めさせていただきたいと思っております。会議が円滑に行えますよう、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事1「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について」のうち「令和2年度分市町村標準保険料等の算定結果について」につきまして、事務局より御説明をお願いいたします。

○本庄課長補佐 給付担当の本庄です。それでは、議事1「令和2年度国民健康保険特別会計予算案」のうち「市町村標準保険料等の算定結果について」、御説明いたします。私からは資料1から資料4の県が示した市町村標準保険料率関係について御説明させていただきます。着座にてよろしくお願いいたします。

平成30年度より国民健康保険は都道府県単位で運営することとなりました。このことにより、都道府県は、国が提示する係数に基づき、市町村が支払うべき国保事業費納付金の額と、そのために必要となる標準保険料率の算定を行います。

昨年度と同様、令和2年度における国保事業費納付金及び標準保険料率の算定について、昨年11月に仮係数の算定結果が、そして昨日、2月5日に確定係数の算定結果が公表されました。私からは、仮係数、確定係数それぞれの算定結果、標準保険料率について御説明させていただきます。

それでは、資料No.1-1をお手元に御用意ください。こちらは11月28日に千葉県ホームページにて公開された資料です。令和元年10月末に国から示された仮係数に基づき、千葉県が算定を行いました。この後説明する令和2年度の予算案の金額は、この仮係数の算定結果に基づき予算編成を行っています。

2ページをごらんください。「3 算定結果」についてです。(1)の県平均1人当たり標準保険料については、仮係数に基づく令和2年度の算定標準保険料として10万7,381円となりました。これは平成28年度の理論値に基づく保険料と比較して、プラス7,242円、7.2%の伸び率となります。平成28年度の理論値に基づく保険料は、その下にあります10万139円となります。

次に、(2) 市町村の標準保険料の状況についてです。国保広域化に伴う国保財政の仕組みの変更の影響で、広域化前の平成28年度の理論値と比較し被保険者の保険料負担が急増することのないよう、市町村の標準保険料の増加率に毎年度上限を設定し、その一定割合を上回る市町村に対し、財源を重点配分する激変緩和措置を行った上で算定しています。激変緩和措置につきましては、平成28年度と比較した自然増と呼ばれる県平均の1人当たり標準保険料の伸び率7.2%に1年につき1%ずつ、28年度からの4年分、4%を上乗せした11.2%が一定割合とされ、それを超える市町村が激変緩和措置の対象となります。

下の表をごらんください。仮係数の算定結果では、平成28年度と令和2年度の比較において、1人当たり標準保険料が増加した市町村は36団体となりました。このうち、増減率がプラス11.2%となっている市町村が13団体あります。この11.2%というのは、仮係数時点において激変緩和措置が講じられる一定割合の値となっており、増減率が11.2%を超える市町村は一律11.2%まで、その増減率が抑制されます。したがって、この13団体は激変緩和措置が講じられた市町村ということになります。

次に、1人当たり標準保険料が減少した市町村は18団体となりました。

3ページをごらんください。仮係数に基づく市町村別の算定結果一覧になります。表の一番左側、番号の項目のところ、22番が我孫子市になります。市町村名の右側、10万3,022円というのが、仮係数の算定結果に基づく令和2年度の1人当たり標準保険料額です。ここから順に右へ項目の説明を移しますが、次の9万2,621円というのが、平成28年度の理論値に基づく我孫子市の1人当たり保険料額となります。その右、10万401円は4年間の増減額、さらに右側、11.2%というのが4年間の増減率になります。増減率11.2%というのは、先ほどからお話しさせていただいている激変緩和措置が講じられて抑制された増減率となります。したがって、ほかにも11.2%という市町村はありますが、我孫子市は県内で1人当たり保険料の伸び率が一番高い市町村の1つということになります。

ここまでが仮係数に基づく算定結果の説明になります。令和2年度の予算編成については、この算定結果に基づいて行わせていただいております。

次に、資料No.1-2をお手元に御用意ください。こちらは、昨日、千葉県の国保運営協議会で公表された資料になります。令和元年12月末に国から示された確定係数に基づき千葉県が算定を行いました。

1 ページをごらんください。説明が前後する形となってしまい、申しわけございません。こちらの資料では2点ほど用語の説明が記載してありますので、読ませていただきます。

1点目の「標準保険料」とは、についてです。先ほどから仮係数の算定結果でも御説明させていただいておりますが、市町村における激変緩和後の1人当たりの標準的な保険料水準のことを指します。これは市町村が県に納付金を納め、市町村の事業を行う上で必要となる保険料の総額を被保険者数で案分したものの、ということになります。

次に、2つ目の「市町村における算定結果の活用」についてです。市町村は、先ほどの標準保険料などを参考に保険料率を決定することとなります。具体的には、県の示す標準保険料を参考にしながら、市町村の国保会計における繰越金や財政調整基金の活用などを総合的に勘案し、実際の保険料を決定していくこととなります。したがって、標準保険料はあくまでも参考であり、実際の保険料率は市町村の決定に委ねられてところになります。

それでは、確定係数の算定結果に移ります。ページをめくっていただき、裏面の2ページをごらんください。

「3 算定結果」についてです。(1)の県平均1人当たり標準保険料については、確定係数に基づく令和2年度の算定標準保険料として10万7,835円となりました。これは平成28年度の理論値に基づく保険料と比較して、プラス7,696円、7.7%の伸び率となります。平成28年度の理論値に基づく保険料は、仮係数時と変わらず10万139円となります。

次に、(2)市町村の標準保険料の状況及び(3)激変緩和対象団体数についてです。下の表をごらんください。確定係数の算定結果では、平成28年度と令和2年度の比較において、1人当たり標準保険料が増加した市町村は39団体となり、仮係数より3団体増加しました。また、増減率がプラス11.7%となっている市町村が12団体あります。この11.7%というのが、確定係数における激変緩和措置が講じられる一定割合の値となりました。仮係数では11.2%でしたので、0.5%ほど上昇したこととなります。

次に、1人当たり標準保険料が減少した市町村は15団体となりました。こちらは仮係数より3団体減少しました。一定割合につきましては、先ほどもお話ししましたとおり、増減率が11.7%を超える市町村が激変緩和措置の対象となります。これは、まず平成28年度と比較した自然増と呼ばれる県平均1人当たり標準保険料の伸び率が確定係数では7.7%になりました。仮係数では7.2%だったため、0.5%上昇しています。これに1年につき1%ずつ激変緩和措置の対象伸び率を上昇させることから、4年分の4%

を上乗せした11.7%までは激変緩和の対象から除外されることとなります。これにより対象市町村数は、先ほどもお話しした11.7%を超える12団体となり、仮係数と比較して1団体減少しています。

なお、平成31年度の算定において標準保険料が増加した市町村は34団体ありましたが、このうち実際の保険料率を引き上げたのは2団体でした。

3ページをお開きください。確定係数に基づく市町村別の算定結果一覧になります。表の一番左側、番号の項目のところ、22番が我孫子市になります。市町村名の右側、10万3,448円というのが、確定係数の算定結果に基づく令和2年度の1人当たり標準保険料額です。ここから順に右へ項目の説明を移します。次の9万2,621円というのが、平成28年度の理論値に基づく我孫子市の1人当たり保険料額となります。ここは仮係数から変更ありません。その右、10万827円は、この4年間の増減額、さらに右側、11.7%というのが4年間の増減率になります。増減率11.7%というのは、先ほどからお話しさせていただいている激変緩和措置が講じられて抑制された増減率となります。したがって、ほかにも11.7%の市町村はありますが、確定係数においても、我孫子市は県内で1人当たり保険料の伸び率が一番高い市町村の1つということになります。

次に、資料No.1-3をお手元に御用意ください。これまで御説明した令和2年度における仮係数、確定係数の算定について簡単にまとめた表になります。表の見方としましては、左側にある項目に対して、参考までに平成31年度の確定係数による算定、それから11月28日に公表された令和2年度における仮係数による算定、2月5日に公表された確定係数による算定、それぞれの内容を記載したものとなっています。

まず、表の一番左側、激変緩和財源から御説明いたします。

平成30年度からの国保制度改革、いわゆる広域化に伴い保険料を算定する仕組みに変更が生じました。この変更に伴う保険料の急激な上昇を抑制するため、国では2つの激変緩和財源を用意しました。1つが暫定措置と呼ばれるものです。平成30年度から、国が投入する公費として約1,700億円が掲げられていますが、このうち激変緩和に優先的に充てられる財源として、この暫定措置が確保されました。この財源は当初から徐々に減少させていくことが示唆されており、平成31年度では約250億円でしたが、令和2年度では約200億円とされています。差額の50億円については、普通調整交付金という公費に振りかえられています。

もう一つの財源が、追加激変緩和と呼ばれるものです。これは平成30年度の算定にお

いて、突如、国が打ち出した追加措置となっています。国の方針としましては、平成30年度の制度改革を円滑に施行するため、30年度に限り措置する特別な財源ということでした。しかしながら、都道府県や市町村から継続の要望が強かったため、国は6年程度その額を減少させながら継続するという方向性が打ち出されました。そのため令和2年度の仮係数においては、5分の4の額である約80億円が充てられることとなりました。

続いて、千葉県の激変緩和財源についてです。県の激変緩和財源は、あらかじめその財源額が確定しているわけではありません。県で設定した一定割合まで増減率を抑制するために必要な額として、国から配分された財源と都道府県繰入金を活用して激変緩和を行っています。仮係数では11.2%、確定係数では11.7%までの増減率となった市町村に対し激変緩和を行っています。いずれも千葉県では約32億円の財源を必要としました。

次に、下の項目に移りまして千葉県における1人当たりの保険料についてです。1人当たり保険料は、比較対象となる年度、算定を行う年度、そしてその2つの年度の比較による丈比の3項目を記載しています。

まず比較年度ですが、これは平成31年度の算定と同じく、平成28年度との比較を行っています。同じ28年度でありながら、参考で記載しております平成31年度の算定と今回の令和2年度の算定では、理論値の1人当たり保険料に95円の差が生じています。これは国保以外の社会保険などを含めた前期高齢者交付金など、精算額が確定したことなどによる修正を受けているものです。

続いて、算定年度になります。先ほどまでの資料で御説明したとおり、仮係数10万7,381円に対し、確定係数では10万7,835円と454円ほど上昇しています。したがって、その下になります比較年度との丈比においても、仮係数がプラス7,242円の増減率7.2%に対し、確定係数ではプラス7,696円の増減率7.7%と0.5%の上昇となっています。このことは右の傾向でも記載していますが、県単位で見込まれている普通調整交付金や前期高齢者交付金といった公費の額が、確定係数により修正されたことなどによる影響となっています。

最後に、我孫子市における1人当たりの保険料についてです。比較年度については、千葉県と同様、平成28年度との比較となります。算定年度について、仮係数10万3,022円に対し、確定係数では10万3,448円と426円ほど上昇しています。比較年度との丈比では、仮係数時にプラス10万401円の増減率11.2%に対し、確定係

数ではプラス1万827円の増減率11.7%となりました。激変緩和措置により増減率は一定割合まで抑制されますので、県平均と同様、0.5%の上昇ということになります。

平成31年度に続き令和2年度の算定においても、確定係数によって保険料が若干上がるという結果になりました。最初に御説明しましたとおり、令和2年度の当初予算編成は仮係数の試算結果に基づき行っています。今回の確定係数の算定結果を踏まえ、さらなる財源が必要となることを見込まれることから、繰越金や基金繰り入れ等により令和2年度の9月補正で対応していきたいと考えております。なお、令和2年度の保険税率については、基金を活用することにより、引き続き据え置きすることとしました。

最後に、令和2年度の確定係数に基づく我孫子市の標準保険料率（案）について御説明いたします。

資料No.1-4をお手元に御用意ください。県が示す標準保険料率は3種類ありますが、このうち各市町村の算定基準に基づき示されるものが、市町村算定方式による標準保険料率です。下の表で太枠の中、①と記載しているところになります。その中には現行の保険税率を記載しています。②のところになります。さらにその右に、①の標準保険料率と②の現行保険税率との差について記載しました。先ほどまでの資料で、確定係数における1人当たり保険料の増減率は11.7%という差が生じていることを御説明させていただきました。その11.7%の差を保険税で賄うとした場合、医療分、支援金分、介護分、いずれも表に記載の差額に相当する分、保険税率を上昇させる必要があります。

先ほどの説明のとおり、令和2年度の保険税率については、基金を活用することにより、引き続き据え置きすることとしました。標準保険料率との乖離については、今回の確定係数を参考にしながら、令和3年度以降の保険料率について検討していきたいと考えております。

以上で市町村標準保険料等の算定結果について説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○関根会長 ただいま令和2年度分市町村標準保険料等の算定結果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。なお、一問一答の形式をとらせていただきますので、御協力のほう、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 1人当たり標準保険料が増加した団体が、資料No.1-1の仮係数段階では36団体、そして資料No.1-2の確定係数段階では39団体とのことですけれども、国保

の広域化に伴って、これまで保険料の見直しとか、あるいは値上げを行った団体というのはどのぐらいあるのでしょうか。

○関根会長 事務局、お願いします。

○本庄課長補佐 これまでの中で4団体あったのですが、30年度に2団体ございました。そちらが船橋市、市原市。31年度にも2団体ございました。こちらについては浦安市と四街道市。こちらの4団体が値上げをされております。

○宇田川委員 ありがとうございます。今のところ値上げをしている団体は、ここに示された標準保険料を超えている団体からすると少ないということでしょうかね。わかりました。ありがとうございました。

○小林課長 国保年金課長の小林です。この4団体なのですけれども、大半が法定外繰り入れをかなり入れている市町村で、まずそこを国全体で削減しろという圧力が非常に近年強まっていますので、削減する名目の中で保険料を上げている状況が見えます。我孫子市の場合は、実際に法定外繰り入れを国の基準で問題となるようなものは今現在入れていませんので、基金を活用することで何とか乗り切っています。ただ、基金残高が大分減ってきている、毎年標準保険料の上がり方が我々の想定以上に上がってきていますので、今後はやはり我孫子市も、ほかの市町村も多分同じような状況だとは思いますが、都市部の市町村は、料率改定を検討せざるを得ないのかなというふうには感じております。以上です。

○関根会長 ありがとうございます。宇田川委員、お願いします。

○宇田川委員 ありがとうございます。

それと、資料No.1-1でいきますと3ページのところになるのですけれども、令和2年度分標準保険料、我孫子市が10万3,022円、これが仮係数の段階ということですが、確定係数段階になりますと10万3,448円ということで426円ほど上がっておりますけれども、この上がった理由というのは何なのでしょうか。

○本庄課長補佐 こちらなのですけれども、診療報酬の改定がございまして若干マイナス改定にはなったのですが、消費税の影響がありまして、それとの調整が図られた分、若干上がってしまっているという傾向があります。

それと公費の部分ですが、県が受け取る普通調整交付金なのですが、こちららのほうが約6億円マイナスになっております。それと合わせまして、保険者努力支援制度、こちらの方も約2億円減額されてございまして、私どもは、それらが影響して今回保険料が若干

上がってしまっているというような解釈をしております。

以上です。

○宇田川委員 わかりました。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。

では、宇田川委員、お願いいたします。

○宇田川委員 済みません、もう一点よろしいでしょうか。先ほど話がありました激変緩和措置、この調整額が年々縮小されていっているようではございますけれども、この激変緩和措置というのはいつまで継続されるのでしょうか。

それと、この激変緩和措置による調整が減っていくと保険料の値上げというようなことにもなっていくように思われるのですけれども、市として今後の対応についてはどのように考えているのか、教えていただけますでしょうか。

○関根会長 事務局の方、お願いいたします。

○小林課長 お答えします。まず激変緩和措置なのですが、国全体でやりなさいという方針が出ている部分と、ではどうやるかというのは、各県の運営方針の中で決めております。

まず運営方針なのですが、30年度に広域化が始まって、6年間の運営方針を県のほうで立てていますので、今の制度の激変緩和措置は間違いなく6年間は継続されるという状況は見えています。ただ、6年以後の状況に関しては、次の運営方針でどうするかというのを検討した上で対応が見えてくるので、6年ですっかり終わってしまうのか、その後も続くのかというのは、今現在ちょっと私どものほうではわからない状況です。ただ年々、自然増プラス1%という千葉県の基準でいくので、1%ずつは間違いなく縮小してきていきますので、だんだん激変緩和措置が受けられなくなってくるというところで、市のほうも今基金で何とか頼っていますが、あとは国の公費が毎年どうなるか見えないという状況があるので、我々も判断がつかかねているところもあるのですが、トレンドとしては負担がふえていく方向は間違いのない状況ですので、基金の残高を見ながら、来年以降、保険料については検討していかざるを得ないと考えております。

以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。激変緩和措置が減ってくると我孫子市の国民健康保険事業の財政運営もかなり影響が出てくる、厳しくなってくるということですので、今後の国の動向等にも留意しつつ、健全な財政運営に努めていただければと思います。ありがとうございました。

○関根会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。議事1について、ほかに御質問等ございませんでしょうか。

ないようであれば、こちらで質疑を打ち切りとさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

(2) 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案(詳細)について

○関根会長 それでは次に、「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案(詳細)について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○山本主任 給付担当の山本です。本題に入る前に、予算の概要や被保険者数の推移等について説明させていただきたいと思います。申しわけありませんが、着座にて説明させていただきます。よろしくをお願いいたします。

資料No.1-5「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案について」という資料の3ページをお開きください。令和2年度の当初予算案について円グラフにて図示したものです。

まず右のグラフ、歳出の黄色「保険給付費」ですが、被保険者が病気やけがをしたときの療養給付費や自己負担が高額になった場合の高額療養費の支給などが含まれており、予算の約71%を占めております。この支出に対して、左のグラフ、歳入の黄色「県支出金」である保険給付費等交付金により、その全額が交付されます。

その一方で、市は、歳入の緑「国民健康保険税」を中心に、黄色「県支出金」、青「一般会計繰入金」及び赤「基金繰入金」等を財源として、県に、歳出の緑「国民健康保険事業費納付金」を納めることとなっています。

次に、4ページをお開きください。5年間の被保険者数及び世帯数の年間平均の推計値の推移です。被保険者数は、後期高齢者医療への移行、被用者保険適用拡大等の影響により、減少傾向にあると見込んでいます。また、世帯数も核家族化や単身世帯の増加の影響を受けて、被保険者数より緩やかな減少傾向にあると見込んでいます。

最後に、5ページをお開きください。5年間の当初予算における療養諸費の推計値の推移です。1人当たりの療養諸費は増加傾向にあるものの、被保険者数の減少に伴い、療養諸費の総額は減少傾向にあると見込んでいます。

それでは、本題の「令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案（詳細）について」、説明いたします。令和2年度の予算も前年度と同様、国が示した仮係数に基づき予算編成を行っています。これは、市の予算編成において確定係数による算定結果の反映が間に合わないことや、県の予算編成についても仮係数による算定結果で行っていることなどによるものです。確定係数による算定結果の予算への反映については、補正予算で調整を予定しています。

それでは、令和2年度国民健康保険事業特別会計予算の歳入歳出の総額です。歳入予算につきましては1ページの表、また歳出予算につきましては2ページの表の「2年度当初額」と記載している列の一番下の額のとおり、歳入歳出それぞれ124億5,300万円、31年度と比べ、7,900万円、0.63%の減となっております。減額要因としましては、1人当たりの医療費は上がる傾向にありますが、被保険者数は減少傾向にあり、保険給付費全体が減少するものと見込んでおります。

初めに、1ページの歳入から説明させていただきます。国民健康保険制度の基本財源であります国民健康保険税ですが、総額24億8,903万2,000円で、31年度に比べマイナス4.6%、1億1,993万7,000円の減を見込んでおります。保険税の算定基礎となる被保険者1人当たりの所得の伸びに関しては、31年度に比べてマイナス4.03%と見込んでおります。なお、現年課税分の予定収納率は、実績を考慮し、31年度の93.09%より0.09ポイント増の93.18%を見込んでおります。

次に、3段下の国庫支出金は、令和3年3月から全保険者で運用が開始されるオンライン資格確認等システム（医療機関の窓口において、マイナンバーカード・保険証を用いたオンラインでの資格確認ができるシステム）に対応するためのシステム改修費用に対する補助金で394万円を計上しております。

次に、その下の県支出金です。県支出金は、保険給付費等交付金（普通交付金）には医療分が、保険給付費等交付金（特別交付金）には保険者努力支援分や特別調整交付金分、県繰入金2号分、特定健診等負担金分を含むものとなっております。国民健康保険制度を維持していくための重要かつ大きな財源です。31年度より3,765万1,000円減の89億1,499万円を計上しております。

次に、2段下の一般会計繰入金ですが、31年度より699万5,000円増の7億4,686万1,000円を計上しております。この繰入金のうち、保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）から出産育児一時金等繰入金までは国民健康保険法に定められた繰入金で、

法に基づき市の一般会計から国保会計への繰り出しが義務づけられているものです。

一般会計繰入金の内訳について、まず保険基盤安定繰入金です。これは保険税の金額について軽減措置を行った場合、軽減措置相当分を公費で補てんするほか、低所得者の加入割合に応じて一定の支援をするもので、保険税軽減分と保険者支援分を合わせると31年度より1,170万9,000円増の4億4,320万3,000円を計上しております。

職員給与費等繰入金は、一般職員人件費、会計年度任用職員報酬、一般管理費等の事務に要する費用に対する繰入金で、31年度より99万5,000円増の2億3,829万7,000円を計上しました。出産育児一時金等繰入金は、出産育児一時金に対する繰入金で、出産育児一時金総額の3分の2に相当する額として1,979万1,000円を計上しております。財政安定化支援事業繰入金につきましては、保険財政の健全化及び保険税の負担の平準化を目的に国の財政措置のもと一般会計から繰り入れをするもので、31年度より20万4,000円増の4,557万円を計上しました。

次に、その下の基金繰入金は、国保財政調整基金から財源不足分を補うため、31年度より7,796万3,000円増の2億6,095万9,000円を計上しております。

次に、その下の繰越金は、国保広域化から3年目となり交付金等の精算が見込めなくなることから、令和2年度分として、31年度より1,000万円減の1,000万円を見込んでいます。

最後に、その下の諸収入は、延滞金、交通事故等による第三者行為納付金、不当利得の返納金などで、31年度より31万円減の2,718万5,000円を計上しております。

続きまして、歳出について説明させていただきます。2ページをお開きください。

最初に、総務費です。総務費は、国民健康保険事業運営のための資格・給付、賦課・徴収業務、一般職員件費、会計年度任用職員の報酬等に係る経費で、31年度より881万5,000円増の2億2,481万2,000円を見込んでおります。増額の要因は、2年に1回の保険証の更新に伴い通信運搬費が増額となること等が挙げられます。

次に、その下の保険給付費は国民健康保険事業の主たるもので、一般被保険者と退職被保険者等を合わせて、31年度より2,059万6,000円減の87億8,421万9,000円を計上しました。これは31年度のこれまでの支払い実績を参考に積算して計上しております。令和2年度の保険給付費につきましては、1人当たりの保険給付費は増加傾向にあるものの、被保険者数の減少に伴い、保険給付費全体で0.23%の減が見込まれるため減額となっています。

次に、その下の国民健康保険事業費納付金は、県が医療給付等の見込みを立てた上で公費等の拠出で賄われる部分を除いた額を、市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮し、国民健康保険事業費納付金の額として決定します。市は、その額を県に納めることとなります。医療給付費分として22億9,543万円、後期高齢者支援分として7億44万1,000円、介護納付金分として2億6,860万円、合計32億6,447万1,000円を計上しております。なお、退職被保険者等医療給付費分が490.05%の増となったのは、平成30年度の納付金の精算額が計上されているためです。

次に、2段下の保健事業費は主に短期人間ドックへの助成、はり・きゅう・マッサージ助成などに要する経費で、31年度より273万4,000円増の5,612万3,000円を計上しました。なお、保健事業費の内訳は次の議題にて説明いたします。

次に、2段下の諸支出金のうち償還金及び還付加算金については、保険税の還付金あるいは還付加算金、過年度の補助金の精算に伴う償還金となっております。一般会計繰出金につきましては、健康づくり支援課に執行を委任しております特定健診・特定保健指導に係る繰出金で、31年度より1,192万円減の1億86万6,000円を計上しました。

最後に、最下段の予備費につきましては、当初予期しなかった予算外の支出、經常予算に不足が生じた場合に充当する経費として、31年度と同額の500万円を計上いたしました。

なお、本予算案は、令和2年第1回市議会定例会において審査の上、可決後、決定となりますので御了承ください

以上で、令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案（詳細）について説明を終わります。

○関根会長 ただいま令和2年度国民健康保険事業特別会計予算案（詳細）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。御質問等ある方は挙手でお願いいたします。

○宇田川委員 1ページの歳入のところなのですが、国保財政調整基金繰入金ですが、市のほうでは国民健康保険事業の健全な財政運営に資するためにこの基金の積み立てを行っていると思いますけれども、この基金から今年度、令和元年度の当初予算においては1億8,299万6,000円の繰り入れを計上しており、来年度、令和2年度においては2億6,095万9,000円の繰り入れを計上しております。これに伴いまして、その後の基金の残高がどうなっていくのか、その先の令和3年度以降、これから先の基金

の運用に対する市の考え方を教えていただければと思います。

○関根会長 御説明をお願いいたします。

○本庄課長補佐 こちらの基金なのですけれども、令和2年度末の基金残額につきましては約2億円を見込んでおります。この基金を活用しながらということになるのですけれども、次回、令和3年度の当初予算を組む上では、この基金2億円プラス今年度、令和元年度の運営状況というか、支出の状況によって出てきます繰越金、そういったものをトータルの考えながら、令和3年度の予算編成ということを行っていかねばいけないと考えております。

今年度の確定係数を考慮しますと、さらに市が持ち出さなければいけない部分の金額というものは、今年度2億6,000万ほど出しておりますけれども、これを上回ってしまうのではないかとことを前提に考えなければいけないと思っております。そうしますと繰越金であるとか基金であるとか、あとは国のほうの公費をどれだけ入れてくれるかという状況、こういったものも見ながら、場合によっては保険税を、先ほど課長も触れさせていただいておりますけれども、そちらも検討しながら財政運営を考えていかねばいけないかなということを考えております。

以上です。

○関根会長 ありがとうございます。宇田川委員、お願いします。

○宇田川委員 ありがとうございます。我孫子市の将来の国保事業の健全な財政運営をしていくためには、この基金というのも非常に大事なものだと思っております。今後も被保険者のために基金を有効に活用するとともに、少しでも余裕ができれば積み立てるようお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○関根会長 ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

○宇田川委員 なければ引き続き、今度は歳出のほうでちょっとお伺いしたいのですけれども、歳出の保険給付費についてお伺いいたします。被保険者の減少に伴いまして国民健康保険税の収入は減となっております、療養諸費も減少しておりますけれども、高額療養費は7,088万1,000円、6.91%の増となっております。平成30年度の決算では4%の増加ということでしたけれども、被保険者が減っている中でさらに高額療養費を増額している理由は何でしょうか。

○関根会長 事務局の方、お願いします。

○本庄課長補佐 1つは、これまでの実績を考慮しまして、この分を増額させていただい

ております。先ほど担当の者から説明もあったかと思いますが、総体的な保険給付費については、被保険者が減少しておりますので減少しておりますけれども、ただ、1人当たりにかかる医療費につきましては年々増加してきております。今回も診療報酬の改定ということで多少上がっている面もございますし、さらに近年ですと、高度な医療技術の発展とか高額な薬剤、かなり金額の張るものがございます、それをお使いになられている被保険者の方もいらっしゃると思いますので、そういった形で高額療養費のほうはちょっと上がっているというところを見込みながら予算編成を行わせていただきました。

以上でございます。

○宇田川委員 わかりました。ありがとうございます。

もう一点続けてお聞きしたいのですが、同じ歳出のところで国民健康保険事業納付金の退職被保険者等後期高齢者支援金等分についてお伺いしたいと思うのですが、前年度に比べて99.49%減の1,000円ということで予算を計上しております。平成30年度の決算では150万を超える支出があったかと思うのですが、来年度の予算額が1,000円というのはどういうわけなのでしょう。

○関根会長 事務局の方、お願いいたします。

○本庄課長補佐 お答えさせていただきます。1,000円というのは、今回、仮係数において退職納付金が出ておりませんでした。ただ、市としましては市町村基礎ファイルの中で退職の数値を上げておまして、そういったことから確定係数ではそこに数値が入ってくるのではないかということで、科目を押しやる意味で1,000円ということで上げさせていただいております。

以上でございます。

○関根会長 宇田川委員、いかがでしょうか。

○宇田川委員 ありがとうございます。

○関根会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

私から1つお聞きしてもよろしいでしょうか。先ほどの御説明で、仮係数のほうで予算案を編成しておまして、確定係数に変わることによって補正を組まなければならないというお話をいただいておりますが、どういった感じで補正を組む予定でいらっしゃるかという考えがございましたら教えていただければと思います。

○小林課長 お答えします。県もそうなのですが、県は2月議会なので、県のほうも仮係数で予算を組んでおります。当然、確定係数になったときに上がる場合と下がる場合があ

ります。下がった場合であれば財源が逆に余ってきますので、どこかの補正で年度内に減額をすればいい状況だと思うのですが、去年、ことしと若干上がっていますので、県に払う納付金が足らなくなる状況です。今回、この公表がうちの予算編成のスケジュールに間に合わないということで、こういう対応をとらせていただいているのですが、約1,200万円弱、0.5%分として財源が必要な状況です。9月補正で決算が出ますので、まずは繰越金が増えれば、この財源でカバーできるかなと考えております。足りない場合であれば、先ほど来言っている基金から繰り入れを行う形をしたいとは思っていますが、今現在の私どものイメージとしては、何とか繰越金でカバーしていきたいというふうに考えております。

手順としての説明は以上になります。

○関根会長 ありがとうございます。

○根本委員 興味本位で伺いたいのですが、保険給付費の中の葬祭諸費はどういう意味合いのものでしょうか。

○関根会長 事務局の方、お願いいたします。

○山本主任 お答えいたします。

葬祭費につきましては、被保険者の方が亡くなられた場合、一律5万円を葬祭費用として支給させていただく制度となっております。以上です。

○本庄課長補佐 つけ加えてですが、本人の方ではなくて、葬祭を行っていただいた方、喪主の方であるとか施主の方に申請していただいて、その方に5万円を支給させていただくという制度になっております。

○根本委員 わかりました。ありがとうございます。

○関根会長 ありがとうございます。ほかに御質問はございませんでしょうか。

○松谷部長 これまで仮係数や確定係数が出てきた中で、2月に出てくるとか、そういう状況の中で12月以前に予算を組み上げなければならない状況が、既に広域化が進んでから2年がたとうとしています。宇田川委員からも話があったように、そういう不安定な状況の中で予算を組むとなれば、県に保険料として拠出しなければならない部分があれば当然足りないという状況の中では、これまで積み上げた基金を取り崩すということで、担当のほうから令和2年度は2億6,000万円、そういった基金の取り崩しということでやっていますけれども、令和2年度はそれでいけたとしても、令和3年度の予算は当然組めない状況になるということは、委員の皆様も御理解いただけたのかなと思います。

そうしますと、当然ながら令和3年度においては、もちろん戻りという部分もあるという事は前提とするのですけれども、保険税を値上げせざるを得ない。そういった検討に入りたいというところで、次年度早々からある程度、その残高に関しても、一遍に全てを使ってしまうのか、それとも段階的に基金を崩していくのかという議論もありますので、そういう状況だということを、まず御理解いただきたいと思っております。

以上です。

○関根会長 ありがとうございます。今の件とかで御質問等はございますでしょうか。

今のお話で、保険税を上げざるを得ない状況に来年度はなっていくことがわかったのですけれども、その際に市民の皆様になるべく早く伝わるようにしておいたほうがよろしいかと思うのですが、その辺はいかがお考えでしょうか。

○松谷部長 3月議会が開かれますので、市民代表の議員の皆さんにも、この話は当然する予定になります。そういった中で、今後については市民の皆さんにお伝えできるように努めてまいりたいと思っております。

○関根会長 ありがとうございます。ほかに御意見等はございませんでしょうか。

ないようであれば、これで質疑を打ち切りとさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

2. データヘルス計画事業の実施状況について

○関根会長 それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。

次に、議題2「データヘルス計画事業の実施状況について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○辻主任 給付担当の辻です。それでは、議題2「データヘルス計画事業の実施状況について」、御説明いたします。着座にて御説明させていただきます。よろしくお願いたします。

データヘルス計画事業につきましては、第1回の協議会にて概要を御説明させていただいたところです。本日は、データヘルス計画に基づき実施している6事業について、具体的な実施状況を御報告させていただきます。

それでは、資料No.2をお手元に御用意いただき、1ページ目をお開きください。本市が

実施している国保保健事業を記載させていただいております。国保保健事業では、データヘルス計画に基づく6事業と計画以外の8事業を行っています。本日は左側の枠内、データヘルス計画に基づく事業について、御報告させていただきます。

2ページをごらんください。各事業の説明に入る前に、保健事業に係る令和2年度予算内訳を歳出・歳入別に御説明いたします。歳入額は、事業実施に係る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4,600万円交付されています。なお、上段の特別交付金（保健事業分）につきましては、被保険者数により交付上限額が定められており、本市の規模では900万円が上限額となっているものですが、予算要求後の国の通知により、令和2年度分から国の予算が拡大され、上限額が1,350万円まで引き上がることが予定されています。

続いて歳出額ですが、保健事業費として約5,600万円、一般会計繰出金として約1億円、合計約1億6,000万円の予算となっています。なお、保健事業費のうち、手数料とデータヘルス計画に基づく保健事業委託料については、特別交付金（保健事業分）として県に補助金の交付申請を行い、全額交付を受ける予定です。また、保健事業費の人間ドック健診委託料と一般会計繰出金の特定健康診査・特定保健指導では、交付基準単価に対象者数を掛けた金額を交付申請額とし、特別交付金（特定健康診査等負担金）が交付される予定です。

3ページをお開きください。ここからは各事業の実施状況について御説明いたします。

初めに、糖尿病性腎症重症化予防事業です。この事業では、糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防のため、リスク保有者に対する6カ月間の保健指導及び治療中断者に対する定期受診の勧奨を実施しています。対象者は保健指導と受診勧奨それぞれに抽出基準を設けておりますが、一言で御説明いたしますと、保健指導では、健診結果において糖尿病のリスクがあり、レセプトから投薬歴がある、つまり通院中である方。受診勧奨では、健診結果またはレセプトから糖尿病のリスクや治療歴があるにもかかわらず、前年度一度も糖尿病で受診していない方を対象としています。

4ページをごらんください。各アプローチの内容ですが、保健指導では、保健指導委託事業者の医療専門職が、面談や電話により食事改善や運動習慣に関する指導を行っています。面談場所には保健センターの会議室等を利用しています。この保健指導は、対象者のかかりつけ医と情報連携しながら行う仕組みとしているため、かかりつけ医の診療方針や治療目標に沿った指導を実施することができています。受診勧奨では、対象者に受診勧奨

通知を郵送した後、重ねて保健師による電話勧奨を行っています。受診を中断している方に医療機関への定期受診を促すことで重症化予防を図っています。

5ページをお開きください。実施状況と事業評価です。保健指導では、基準に該当した対象者全数に保健指導への参加勧奨の通知を送っています。今年度は215名に通知をお送りし、参加者は19名となっています。参加者数及び参加率は、事業開始の平成28年度から徐々に減少しています。一方、保健指導参加者の6カ月間の指導終了率は非常に高く、毎年90%以上の方が最後まで保健指導を継続しています。検査数値等の評価においては、保健指導前後の比較において、血糖値や腎機能が維持または改善している割合が高くなっています。また、アンケートにおいて、健康に対する自己統制感や自分の生活の質の評価が改善したという結果が得られています。

受診勧奨では、今年度は基準に該当した対象者121名全数に受診勧奨通知を発送し、そのうち電話番号を把握している35名に保健師による電話勧奨を実施いたしました。今年度の評価は年度末に行いますが、事業開始以降、例年、受診再開率は高くなってきています。

6ページをごらんください。続いて、生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業です。この事業では、生活習慣病の改善及び重症化予防のため、治療中断者に対する定期受診の勧奨を実施しています。対象者は、健診結果及びレセプトデータから、血圧または脂質にリスクがあり、過去に医療機関を受診していたものの前年度に受診歴がない方を治療中断者と位置づけ、対象者への受診勧奨通知の送付及び保健師による電話勧奨を行っています。実施状況と事業評価としましては、今年度は対象者242名全数に受診勧奨通知を発送し、そのうち47名に対し保健師からの電話勧奨を行いました。先ほど御説明した糖尿病の受診勧奨と同様、受診再開率は年々上昇しています。

続いて、7ページをお開きください。特定健康診査未受診者対策事業について御説明いたします。この事業では、健康づくり支援課と連携し、生活習慣病の予防、早期発見のため、未受診者に向けた特定健康診査の受診勧奨を実施しています。また、市が実施する健康診査以外で受診している被保険者の検査結果データの収集に努めることで、より多くの被保険者の健康リスクを把握しています。

この事業については、平成30年度の取り組みについて報告させていただきます。対象者は、特定健診の対象年齢である40歳から74歳の被保険者となります。受診勧奨では、過去3年間に一度も市の健診を受診していない方に健診の受診勧奨を行いました。データ

収集では、医療機関に定期的を受診しているため健診を受診していない方、また、市が実施する健診以外の健診を自費で受診している方のデータを収集する仕組みの構築に努めました。

8ページをごらんください。実施状況と事業評価ですが、受診勧奨では、健康づくり支援課が主体となり、3年連続未受診者8,936名全数に対し健診の受診勧奨通知を発送しました。また、通知対象者のうち541名、6.1%が特定健診の受診につながりました。さらにポピュレーションアプローチとして、講演会等の機会を活用してチラシを配布する等の受診勧奨を行いました。データ収集では、新たな仕組みを2つ整備し、今年度から実施しています。1つ目は生活習慣病等治療者結果報告といい、かかりつけ医と連携し、本人同意のもと、定期受診している検査結果を市に提供してもらう仕組みです。もう一つは特定健康診査受診費用助成制度といい、市が実施する健診以外で健診を受診している方が、市に健診結果を提出した場合に最大5,000円を助成する仕組みです。特定健診実施率と日標値のグラフや表にあるとおり、本市の実施率は、国や県と比較し依然として低い状況が続いています。今後も、この事業を重点事業とし、健康づくり支援課と連携しながら実施率の向上に努めていきたいと考えております。

続いて、9ページをお開きください。特定保健指導未利用者対策事業について御説明いたします。この事業では、生活習慣病のリスクを複数保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施しています。この事業は健康づくり支援課が主体となって実施しています。実施状況と事業評価では、平成30年度の実施内容として、特定保健指導未利用者396名に対し、未利用の理由の聞き取りを行い、自己管理を希望する方が最も多いことを把握しました。未利用理由を分析することにより、次年度以降の対策につなげていくことが可能となりました。また、特定健診実施医療機関のうち、特定保健指導の紹介票の発行率が低い医療機関を訪問し、紹介票の発行を促した結果、紹介票発行率が前年度と比較して32.5ポイント増加しました。そのような取り組みを進めた結果、平成30年度の特定保健指導の実施率が、前年度と比較して17.1ポイント増加し38.2%と、県の23.5%を大きく上回ることができました。

次に、10ページをごらんください。非肥満有リスク者対策事業です。この事業では、特定保健指導の対象とならない非肥満有リスク者に対する保健指導等の健康相談体制を整備し実施するものです。ただし、この事業は現在検討段階にあり、現状の共有と今後の事

業展開について、健康づくり支援課や高齢者支援課と意見交換を行っています。また、事業実施に当たっては、健康相談を実施する医療専門職の人員確保が必要であることから、保健師の増員を要望しているところです。

続いて、11ページをお開きください。健康課題に応じた健康づくり事業の連携です。この事業では、被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題に応じた予防を目的とした事業について、健康づくり支援課や高齢者支援課と連携し、推進するものです。実施状況としては、各課で抱える健康課題解決のため3課での意見交換を実施する、高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に国保部門が参加する、国保被保険者（健診受診者）に認知症スクリーニングチェックシートを配布することで認知症の予防・早期発見につなげるなど、健康づくり事業について3課で協力し合う体制を構築しています。

12ページをごらんください。データヘルス計画事業をPDCAサイクルで実施している中で派生した過年度事業対象者へのフォローアップ事業を御紹介させていただきます。この事業は、糖尿病性腎症重症化予防事業及び生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業の対象になった方の翌年度以降のフォローアップ事業として、食事や生活習慣への正しい知識を身につけ実践してもらうことを目的に集団型の学習会を開催するものです。

糖尿病性腎症重症化予防事業の事業評価、PDCAでいうところのチェックを行った際、生活習慣の改善は継続した取り組みが必要であるにもかかわらず、単年度で保健指導を実施した後、対象者を放っておいていいのだろうか。かといって対象者全員に直接かかわり続けることは難しいという課題が生まれました。そしてその解決策として、対象者みずから考え、継続して行動できる知識と意欲を持ってもらう仕組みが必要だと考え、学習会を開催することといたしました。

参加者の声を見ていただくとおわかりいただけるとおり、参加者の変化として生活習慣の変化や検査結果の改善が見られています。さらに今年度の参加者からは、この学習会で紹介したレシピで実際に調理実習を行ってみたいとの声上がり、参加者主催の料理教室が4月に開催されることになりました。参加者の自主活動に発展したことは、非常に大きな成果であると感じております。

13ページをお開きください。最後に、データヘルス計画事業の総括と今後の予定です。総括としましては、各事業について、単年度の個別計画を策定することで、事業を確実に実施し評価することができています。また、評価した結果、改善が必要な事項については、次年度事業で改善するよう対応できていることから、PDCAサイクルを循環させること

ができています。各事業については、千葉県国保連合会が設置する支援・評価委員会による客観的・専門的見地からの評価やアドバイスを受け、事業に反映しています。なお、特定健診データは保健事業対象者抽出のベースとなるため、効果的な保健事業を実施していくためには、特定健診受診率の向上は必須であることから、引き続き特定健診未受診者対策に注力していく必要があると考えています。

今後の予定としましては、大きな動きとして、第2期データヘルス計画の前期間である平成30年度から令和2年度までの実施状況について、来年度、中間評価を行います。中間評価の進捗状況につきましては、この運営協議会で御相談や御報告をさせていただきますので、その際はどうぞよろしくお願いたします。また、計画後期に向けて、糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導委託事業者について再度選定を行うため、プロポーザルを実施する予定をしております。今後も、より効果的な事業を実施できるよう、事業の評価・改善を着実に進めていきたいと考えております。

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事業の実施状況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。

○宇田川委員 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導は、通院している方を対象にしているようですけれども、なぜこの通院している方を対象に実施しているのでしょうか。

○関根会長 事務局の方、お願いいたします。

○辻主任 お答えさせていただきます。糖尿病性腎症で治療されている方の多くが、食事や運動などの生活習慣の改善が重症化の予防に効果的であるというふうにされております。そのため、服薬等による治療については、かかりつけ医の先生に引き続き行っていただきながら、市が生活習慣改善のための保健指導を行うという体制をとらせていただいております。なお、糖尿病のリスクがあるものの、まだ医療機関を受診していない方々につきましては、まず医療にかかっただくという必要がございますので、受診勧奨の対象者としております。

以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。

それと、この糖尿病性腎症重症化予防事業ですけれども、保健指導の参加者が年々減少傾向にあるようですけれども、参加者をふやすために何か予定していることとか、あるいは考えている対策等があれば教えていただきたいと思います。

○関根会長 事務局の方、お願いします。

○辻主任 お答えさせていただきます。より多くの方に参加していただくために、かかりつけ医の先生から参加者を御紹介いただくような仕組みを今検討しております。この取り組みによって、参加者をふやすことができることのみならず、健診未受診者である方のリスク者にアプローチすることも可能になると考えております。

以上です。

○宇田川委員 わかりました。ありがとうございます。おとといですか、NHKの「クローズアップ現代プラス」で見た方もいらっしゃるかなと思うのですけれども、その中で健診を受けた方が得なのだということを知っていただいて、何かあったら病院へ行けばいいのだということではなくて、まだまだ自分でできることもあるのだということに気づいていただく——意識改革ですかね、そういったことから広げていくようなことも重要なポイントだという話もありました。こういったデータヘルス計画事業とか医療費を抑制していくためには、いろいろな手法があるかと思えますけれども、今後もさまざまな角度から医療費の抑制を含めた計画実行をお願いしたいと思えます。ありがとうございます。

もう一点お伺いしたいのですけれども、先ほどの説明の中で、フォローアップ学習会の参加者が主催で4月に料理教室を開催するということですが、具体的にはどのような形で実施されるのでしょうか。

○関根会長 お願いいたします。

○辻主任 お答えさせていただきます。参加者の中からリーダーを名乗り出てくださいました方がいらっしゃいまして、その方が同志を募って、日程調整、開催日の設定ですとか、予算の算出などを中心に準備を進めてくださっています。また市の事業、フォローアップ事業で講師を務めてくださった保健師が、ボランティアという形でレシピを提供して協力をしてくださる予定です。

以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。こういった積極的に実施してくれる方が出てきたということは非常にいいことだと思います。これから市もバックアップして推進していただければと思います。ありがとうございます。

○関根会長 ありがとうございます。ほかに。根本委員、お願いします。

○根本委員 在宅医療介護連携推進協議会というものがございますね。国保部門も参加されているということですが、年4回程度。たまたま私、12月に柏市の地域包括ケアに声

をかけていただいて、職業人として行かせていただいたのですけれども、なかなかおもしろい。グループディスカッションを140人でやっているというものに実際参加してきたのですけれども、我孫子市で参加していらっしゃるの行政として参加していらっしゃるのですか、それとも国保部門の一職員として参加していらっしゃるのですか。

○関根会長 事務局からお願いします。

○辻主任 お答えさせていただきます。我孫子市の在宅医療介護連携推進協議会というのは高齢者支援課が開催している会議になりまして、そちらにはメンバーとしまして医師会の先生方、歯科医師会、薬剤師会の先生方、または訪問看護ステーションの方、ケースワーカーの方、介護事業者の方など、さまざまな専門職の方が委員を構成して、その中で具体的なケースの相談をしたりとか、あとはこの会議のほかに交流会という多職種の連携会議ということも行われておりますので、その連携会議で、こういったことを話し合っていくのが有効なのかというような会議が行われているものになります。こちらに国保年金課として職員が参加させていただいております、国民健康保険という立場で在宅医療介護にお役に立てることがあるかということを検討させていただいているところになります。具体的には、高齢者支援課だと対象者が主に65歳以上の方になりますが、国民健康保険ですと全年齢が対象になりますので、例えば若い年齢の方々に対する予防事業のアプローチを国民健康保険の被保険者の方に発信するというのは国保年金課の強みであったりしますので、そういったことで連携をとればというふうに考えております。

以上です。

○根本委員 ありがとうございます。

○松谷部長 国保担当のほうからは行政的な立場の中で説明していただいたと思うのですが、ここに佐藤先生がいらっしゃって、推進協議会の会長をやられているのですね。医師会の代表ということで、もし何か補足があれば、先生のほうからちょっとお聞きしたいと思うのですけれども。

○関根会長 佐藤委員、よろしくお願ひいたします。

○佐藤委員 医師会の佐藤です。我々が今やっている介護保険の分野での連携協議会というものは、それを正しく遂行していく中で、どうしても国保年金課が持っていらっしゃるいわゆるレセプトデータ、どういう病気が多くてというデータが非常に有効で、それを参考にさせてもらいながら、いろいろ会議を運営することが参考になるということで、恐らくそんな立場で参加していただいているのだと思います。柏市での事業は、国からの事業

として……。

○根本委員 膨大な補助金が出ていますからね。理想的なことをやっています。

○佐藤委員 そうですね。それができている状態で、当市としましては、私も参加したことがあるので存じ上げているのですけれども、あそこまでのことはできてはおりませんが、ほかの市町村と比べては、それ並みのことはできているのかなとは思っていますので、もしよければ今度、連携の会にでもオブザーバーとして御参加いただければと思います。

以上です。

○根本委員 国保部門で、財政が逼迫しているところで言えないけれども、少しでも予算建てなり、会議を運営できる部分があればお手伝いいただけると、もっともっと国民健康保険を使わずに何とか在宅で楽に、いわゆる病院に入らなくてもという形ができていくのかなという意識が私の中にあるものですから、ちょっと気になりました。

もう一つ、よろしいですか。特定保健指導未利用者396名、そして未利用者の理由の聞き取りを行い、212名。例えば食事のコントロールなどの参加者が、糖尿病性腎症重症化予防事業は平成31年度は121名、電話勧奨者数が35名、生活習慣病の方が242名中47名参加というふうに出ていて、1割近くの方は参加しているのだから、行政としてはとてもいいのかなという気はする反面、最後の総括のところ、「自分たちで評価した結果、改善が必要な事項については、次年度事業で改善するよう対応している」と書いてあるのですけれども、プラン・ドゥ・チェックがうまく循環していると。企業として見たときに、1割しか回転していないのは循環していないんじゃないのという話になってしまうかなという不安がありますよね。これは書かないほうがいいかなという気がします。企業から見ると、相当厳しい数字になってしまうので。業務としては多分うまくいっているのだろうと思うけれども、言ってみれば消費対象者が250とか300あるのに、40人しか参加していない、30人しか参加していないということになると、それはプラン・ドゥ・シーとしてはどうなのかねという数字ですよ。そんな感じがありました。それは回答しなくていいです。

○関根会長 特に御回答は必要ないということですが、よろしいでしょうか。

○小林課長 厳しい御指摘、確かにというところもあるのですが、まず冒頭の予算でも見たように、県支出金というので国のお金が入っていますので、補助金をもらって保健事業をかなりの部分をやっています。もらう条件として、最後のほうにも書いてあるのですが、国保連の支援評価委員会というところで、大学の先生なり専門家のほうで、このPDCA

サイクルが義務づけられていて、そちらからの意見をもらいながらやるということが補助金交付の条件になっております。なので、一応これを回さざるを得ないですし、少しでも改善というところが必要な状況です。我々も何とか現状で、うちの市町村だけではないでしようけれども、参加率というのがどこも状況は芳しくないというか、なかなか参加者の意識がそこまで行っていないというのが現状なのですが、今の状態に甘んじて、じゃあいいよというのは、確かに根本委員が言われたとおりなので、何とか私たちもできる範囲で周知しながら、ここは徐々に上げていきたいと考えておりますので、御理解のほどお願いしたいと思います。

○根本委員 了解しました。

○関根会長 高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 ちょっと関連して。例えば交通事故をよく起こす人、すなわちドライブの下手くそな人あるいはせっかちな人とか、そういう技術的に事故をよく起こす人に対して、例えば保険会社が、あなたはよく事故を起こす人だから、ドライビングのシミュレーションなんかに参加してくださいと言っても、ほとんど参加されないですよ。例えばですけども。健康リスクを排除していくため、あるいは保険料を低減化していくためのこういう施策はとてもすばらしいことをいろいろやっておられるわけですけども、この制度に対する参加率の妥当なところというのは一体全体どのあたりになるのかというのが、我々はちょっとわからないですよ。1割が少ないのか、あるいは3割受けたら多いのか、全国平均より少ないからどうなのか、千葉県と比べてどうなのか。このあたりは、それに近づけていきたいというのはあるかもしれませんが、トータルとしての割合はなかなか難しい部分があると思うのですが、このデータヘルス計画事業というのは、我々被保険者側に対する行政のサービスであると同時に、被保険者である我々が責務として自分の健康管理を積極的に行っていかなければいけない、そういうものでもあるわけですよ。この参加率が低いということは、我々被保険者が行政に対して協力していないということも言えるかなと思うわけで、被保険者としての意識改革をどうやって図っていくのか。私も実は長年、高血圧とか高脂血症で治療をしております、この9ページの今お話しにありました特定健康診査未受診者対策事業の中で何か参加しているかということ、私自身は一度も参加したことがございません。なおかつ、何をなさっているのか、これに参加するかどうかというメリットがあるのかということに関しても私自身余り理解していなくて、多分ここに書いてある自己管理ということで、自分で努力して頑張りますからいいですわぐらいの

ことで終わっていると思うのですよね。これはどうなのですかね。この未利用者の396名というのが全体に対するどのぐらいの割合なのかもわかりませんが、これをやれば、きっと自己管理以上のものが多分出てくるのだらうと思うのですね。いろいろな事業の全体の中でも、先ほどありましたように、渋々参加したけれども、参加して本当によかったという方がいらっしゃる以上、何と申しますか、これを運営していかれる中で、とても素晴らしいことをやっていらっしゃるわけですから、それをどのように周知徹底していくかという点と、先ほど申し上げたように、被保険者自身がどのように自分自身の健康管理のリスクを低減していくための責務を自覚していくかというところですね。この2つのバランスをよくして、より向上させていくということが必要なのかなということを感じた次第でございます。

以上です。御返事は要りません。

○関根会長 ありがとうございます。今の件について、事務局からお願いします。

○辻主任 御意見いただき、ありがとうございます。今、被保険者としての意識改革が必要と言ってくださったことですか、あとは保健指導を受けたことによってどんないいことがあるのかということについては、やはり行政側からの周知が足りない部分になるのかなというふうにも自覚をしております。特定保健指導の未利用の理由、自己管理をするというような理由が一番多かったわけなのですけれども、保健指導に参加していただいた方につきましては、確実に翌年度の肥満度が下がっていたりとか、検査数値にあらわれる成果が出ておりますので、参加することの魅力というところのアピールの強化に今後努めていきたいと考えております。御意見ありがとうございました。

○高橋委員 どうもありがとうございました。

○関根会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

○佐藤委員 私のほうからは特定健診の実施率について質問したいと思います。我孫子市では平成23年が25%だったものが、29年には36%まで増加しています。これはひとえに皆さんの努力のたまものではないかと、素晴らしいと思うのですが、しかしながら県等々と比べたら若干差が出ているような感じが見てとれるのですけれども、これから具体的な策として、これをもう少し県に近づける、あるいは、これからの実績の目標値に近づけるためにやられようとしていることを、もしよければお聞かせいただければと思います。

○関根会長 事務局の方、お願いします。

○辻主任 お答えさせていただきます。先ほどの特定保健指導の未利用者対策にも通ずるものになるのですけれども、まず健診の重要性ですとか魅力をお伝えしていくことが大切だと思っておりますので、周知、広報活動に今年度についても力を入れております。例えば駅にポスターを掲示したり、昨年度健診を受けていたにもかかわらず、まだ今年度受けていない方に直接的にお電話をさせていただいたりとか、まずそういった広報ですとか直接アプローチというところに努めております。

○佐藤委員 御説明ありがとうございます。例えばことしは2月まで特定健診を受診できる月をふやした。これは駆け込みでやりたいという人が実際いますので、非常にいいことなのではないかなと私は個人的には思っているのですが、こういうことを恒久的にやるような予定もあるのでしょうか。

○松谷部長 今回は前年度を下回っているという数字がある程度見えてきたので、医師会にも御協力をいただいて健診期間を延ばしました。これを365日、年間を通して全てやるかという、今の段階では検討はしていません。期間を延ばせば数がふえるかという議論になると、例えば近隣市の流山市は、逆に我孫子市よりも期間が短い。ですけれども、昔から受診者率は高いのですね。かなり高い数字で、これがどういうことなのかという、担当のほうもよくわからないと。ですから数をふやすには、やはり行動を起こしていただくような施策ですよ。健康に対して皆さんがどのように取り組む、やはり健康というものは、自分が今後いろいろなことをやる上において基本的なものなのだとということですよ。そういったことを理解いただけるような周知活動をふやしていくということで、期間を延ばすということは今の段階では検討はまだ入っていません。もし医師会の先生のほうからそういうべきだということであれば、もちろんそれについてはもう少し協議をさせていただきたいとは思いますが、現段階では変更はないということです。

○佐藤委員 わかりやすい説明をどうもありがとうございました。

○関根会長 ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

ほかに御意見がないようでしたら、ここで質疑を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)

○関根会長 ありがとうございます。

3. 国民健康保険税に関する制度改正について

○関根会長 次に議事3「国民健康保険税に関する制度改正について」、事務局より説明をお願いいたします。

○野口課長補佐 それでは、議事3「国民健康保険税に関する制度改正について」、御説明いたします。着座で説明させていただきます。

今回は、令和2年度税制改正の大綱が決定されたことに伴い、国民健康保険税条例の2つの改正がございます。1つは、保険税の課税限度額と軽減判定所得額の変更に伴う地方税法絡みのもので、令和2年4月1日施行の予定ではありますが、法律の改正が3月末になる予定のため急を要することから、3月議会の上程では間に合わず、市長の専決処分を予定しています。残る1つは、個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しで、法律の改正が3月末の予定ではありますが、施行が令和3年4月1日予定のため、令和2年6月議会もしくは9月議会での改正を予定しています。

それでは概要を説明させていただきます。資料3をごらんください。なお、改正条文(案)につきましては現在審査中であり、お示しできないことを御了承ください。

初めに、1、我孫子市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についての内容ですが、国民健康保険税の課税限度額の引き上げと5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準の改正です。昨年12月末に令和2年度税制改正の大綱が閣議決定されました。その中で国民健康保険税に係る主な改正は、1、課税限度額の引き上げ、2、軽減判定所得の基準額引き上げとなります。課税限度額の引き上げは、今後も高齢化等による医療費の増加が見込まれる中、負担感が重いと言われる中間所得層の負担をできる限り緩和することが目的となっています。また、物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないように、低所得者に対する軽減として軽減判定所得の基準額引き上げを行います。

1の課税限度額の引き上げにつきましては、現在、全体で96万円から99万円に3万円引き上げることが決定しました。引き上げは、医療分について61万円から63万円に、介護分について16万円から17万円に引き上げるものです。2の軽減判定所得の基準額引き上げは、世帯人数に乗じる額を5割軽減で28万円から28万5,000円に、2割軽減で51万円から52万円に引き上げることが決定しました。なお、限度額の引き上げと軽減判定基準額の引き上げは3年連続となります。今後は地方税法施行令の改正をまっ

て国民健康保険税条例の改正を行います。3月末に施行令の改正が行われる予定です。4月1日に施行となり、急を要するため専決処分を予定しています。

次に、2、個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しの内容ですが、国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、軽減判定所得の算定において基礎控除額相当分の基準額を33万円から43万円に引き上げるとともに、被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えるものです。こちらは、平成30年度税制改正大綱に基づく個人所得課税の見直しが国保被保険者の意図せざる不利益変更につながらないように、国保税の軽減判定基準を令和3年度に見直すことが決まったものです。今後は地方税法施行令の改正をまって国民健康保険税条例の改正を行います。令和3年4月1日に施行となることから、今後の令和2年定例会市議会での条例改正を予定しています。

以上で説明は終わります。よろしく申し上げます。

○関根会長 ただいま国民健康保険税に関する制度改正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。それでは御質問等ある方は挙手をお願いいたします。

○宇田川委員 今回の条例の改正による市の国民健康保険税の影響額についてお伺いしたいと思います。課税限度額を3万円引き上げたことにより保険税が増額になってくる部分と、軽減税率の改正により減額になってくる部分があると思われそうですが、国民健康保険税の予算額への影響といたしますか、被保険者が負担する国民健康保険税の税額への影響というのはどのくらいあるのでしょうか。

○関根会長 お願いいたします。

○野口課長補佐 お答えします。試算したところによりますと、限度額の引き上げにつきましては、調定で約550万円増加、軽減判定所得の引き上げでは、調定で約196万円の減少となっております。

○小林課長 補足をよろしいですか。新年度の保険税というのが、住民税が新年度決まらないと実際には計算できません。6月に処理をする形になりますので、今、野口補佐が言ったのは、ことしの当初の6月のデータを使って算定をしたらどうなるかというところで550万円ということなので、来年は対象が若干変わってくるので、厳密なものとはちょっと数字が出ないので御了承いただきたいと思っております。

軽減判定が上がることによって保険税が200万弱減るということですが、この部分に

については基盤安定負担金で補てんがされるのかなという形で考えております。

説明は以上です。

○宇田川委員 ありがとうございます。差し引きでいけば税収的にはプラスになってくるということで、また、所得の低い人にも軽減がされてくるということで、いいことだなとは思いますが。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。ほかにいかがでしょうか。

ほかに御質問等はいかがでしょうか。御質問等がなければ、こちらで質疑を打ち切りとさせていただきますてもよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○関根会長 ありがとうございます。それでは、質疑を打ち切りとさせていただきます。

4. その他

○関根会長 最後に、「その他」ということで何か議題に取り上げたいものは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 ありがとうございます。以上で議題は終わりにしたいと思います。

三 閉 会

○関根会長 それでは、令和元年度第2回国民健康保険運営協議会を終了します。ありがとうございました。

午前11時57分閉会