

## 平成29年度第2回二宮町国民健康保険運営協議会会議録

日 時：平成29年10月27日（金）13：00より

場 所：二宮町役場 第1会議室

出席者：二宮町国民健康保険運営協議会委員8名

事務局：健康福祉部長・福祉保険課長・保険年金班長、保険年金班職員1名

説明者：(株)分析屋職員2名

傍聴者：1名

### 1. 開会

### 2. 会長あいさつ

会長あいさつ

### 3. 議事

#### (1) 二宮町データヘルス計画骨子案について

事業者より内容説明

委 員：データの母集団はどの位で、例えば国保に加入している人達だけのデータなのか、あるいは町民全体のデータなのかなど、基礎的な話をしていただきたい。

事業者：今回は、国保の0歳から74歳までの集団に対して分析を行っています。

委 員：町民全体の1/3で、約2万8千人のデータヘルス計画ではないということですね。国保に入っている人達だけの情報を整理したということですね。

事業者：はい、そうです。分析対象は平成24年度から28年度の5年間で、被保険者数は減少傾向にあります。

委 員：率（％）で書かれているが、すごく誤解しやすいと思う。いつに比べて25％減った、70％増えたのかがわからないと、この情報を鵜呑みにはできない。

委 員：全体をざっと読むと、そんなに悪くないのではないかという印象がすごくしてしまう。国保全体の5年間の医療費がどういうカーブになっているのか、構成メンバーはどうなのかなど、町の特徴がありますよね。ものすごく医療費がかかっているのは20代後半から40代と高齢者だとか、その原因がどういふことなのかなども調べてもらっているのでしょうか。どこまで進捗している骨子

案なのかがわからないので、聞いてもどう受け止めたら良いのかがわからない。

委員：データヘルス計画というのは、今後にとってすごく良いものだと思っているが、現状の経過報告が全体の中でどの程度の状態にあって、これからどんなものが分析の結果わかるのかということ、もう少し聞く側に立ってわかりやすく説明していただきたい。

委員：資料の左側はそんなに心配する傾向にはないと書いてあり、右側は増加傾向にあると書いてある。しかし、全体の流れとしては、国保の運営上心配なのか安心なのか全然わからない。そこまでの分析はまだ出来ておらず途中経過だといわれればその様な受け取り方をするが、非常に誤解しやすい資料ではないかと感じる。四角の中の健康維持と疾病予防というのも、皆さんがどう思っているかはわからないがしっくりこない。そういう印象が非常に強いです。

事務局：本来であれば、基礎的なことは最初に事務局から説明しなければならなかったことだと思います。申し訳ありませんでした。

委員：国保データベース（KDB）というのは、この会議でも何度か聞いているが、いつの間にかデータヘルス計画になっている。たぶん重なるのだろとは思った。データヘルス計画をやることによって、医療情報を沢山集め、それを専門家に分析してもらい現状がわかって将来の課題をそこから出して、医療費の削減だとか医療費の増大にブレーキをかける一つの大きな情報になるのだろうということは基本的にわかる。だけど、今ここで説明していただく骨子案というのは、そういう基本的な流れの中でどういう段階のものだという話しが最初にないと、いきなり個別部分の説明に入られたとしても戸惑うばかりで十分な理解にはつながらないのではないかと。

委員：ごもっともなご意見ですよ。

委員：そもそも、この二宮町データヘルス計画というものを作ろうとしているわけですか。

事務局：はい。データヘルス計画をこれから作ろうとしています。

委員：これは、いつまでに作るのですか。

事務局：今年度中に策定予定です。

委員：この計画は町が作るのですか。

事務局：町が保険者として作るものになります。

委員：悪いけど、町はこれを見て「はい、わかりました。データヘルス計画を作りましょう。」ということになりますか。

委員：例えばドクターショッピングの現状がわかる、あるいは町の国保に加入している人達の年代別の医療費の使い方が際立っていて、余所の地区より高かったり低かったりというデータがこのあとの資料にある。そういうものも、どこが原因でどう対応したら良いのかということもデータヘルス計画の分析によって垣間見えるということなのですか。

ただ、今ここに出てきている数値に関しては、十分に承知した人に対する資料かもしれないし一人歩きですよ。70という数値はものすごく大きいですが、ことによると10%の方が大きいかもしれない。その辺りが全然わからない状態でこの様な表現をされると、情報としては正確性に欠けるのではないかと思います。

**事務局：**申し訳ありません。事務局としては、いただいたご意見と反省を踏まえながら説明させていただきたいと思います。

まずデータヘルス計画につきましては、神奈川県下の流れとしては作成していかねばならないので町も策定させていただきます。

今までKDBシステムでは、レセプトのデータを抽出して色々な医療情報と例えば総医療費や年齢別であればどうか、どの様な傾向の治療を受けている方が多いのかという様なものを年度毎の数値で見ることが出来ましたが、それを町の保険者としてどう抑制していくのかという様な部分につなげることが、なかなか専門的な知識がない部分で難しい状況でした。今回その部分を含めて、国・県からデータヘルス計画のデータで町の全体像を見て、こういった傾向があるからどうしていくという部分に対しては目標を設定し、それに向かって事業を実施した時に、結果としてどうだったかというPDCAサイクルと言われている計画・実行・評価・改善で行っていきなさいという話しになりました。データヘルス計画策定にあたっては、こういった部分を盛り込みなさいという指標は出ているのですが、その中身については各自自治体に任されている様な状態です。既に計画の前段階として進めていた市町村については、直近1年間の医療費から傾向を見ているところがわりと多い様ですが、町の場合はご存じのとおり、ここ数年の医療費が上昇したり減少したりと一定の状態ではなかったもので、そういった部分をならすことが出来ればと過去5年分のデータで依頼をさせさせていただいています。

**委員：**PDCAの説明がありましたが、Pの説明が何もなくていきなりDの説明からだったので、こちらとしては戸惑うというか理解しづらいところがあったということです。

**事務局：**申し訳ありませんでした。

**委員：**要するに町としては過去5年間の医療情報を母集団として、どういう傾向があるか、どこに課題があり、どうすれば医療費を削減出来るのか、あるいは医療費の増大にブレーキがかけられるかがわかるだろうと業者さんに依頼したということですね。それで、1年間かけてその5年間の母集団の医療情報の分析を年度内にして町の医療情報の傾向をまとめて報告してくれるということなのですか。

**事務局：**はい。そのように依頼をさせていただいています。

**委員：**流れは一応わかりました。

**委員:**町だけ分析しても県全体の分析とほとんど変わらないのではないかと思いますのですが、そんなことはないのですかね。要するに個々の市町村が小さい単位でお金をかけてやるよりも、県全体でやれば良いのにと思いました。こういう健康の話だとすると、全国でやれば差は出ると思うのですが県内の二宮と大磯が大きく変わるようなことは統計的にないのではないかと思います。

**委員:**事前資料で見る限り、例えば町の国保の被保険者の医療費の負担を世代別に見てみると、二宮だけ異常値というか特別に医療費を支払っている世代が際立って多いものがある。全部ひっくるめて見ると、そんなに大きな違い等はないのかもしれないが、やはり自治体によっては例えば糖尿病が多いとか高額療養費がものすごく多いなど、地域による違いは多少あってその違いを地域毎に潰す。県に移管したからといって保険税を徴収して支払っていくのは実質的には町なわけだから、その町の現状（足元）をきちんと調査することは大事なことはないか。結果的にそれが余所と大きな違いがなかったとしても、それは情報を共有して更に相乗効果を上げるような対策を立てれば良い。決して県がやれば良いということにはつながらないのではないかと思います。自治体がこういうことをやることには意味があると思います。

**事務局:**実際にそれで見えてくる部分、医療費抑制ではやはりそれぞれの町が一番身近な窓口になりますので、行っていかなければならないという流れの中では、町の特性を調べさせていただいて結果から導き出されたものに対しては、今後予算編成で間に合う部分は計上させていただき間に合わない部分であっても、今後活用できる部分は随時見直しさせていただき、例えば31年度以降につなげていき、なるべく医療費のかからない健康な方を増やしていける様な町づくりにつなげていければと思います。

各市町村のデータヘルス計画は、PDCAサイクルで回していく上では悪いところをまず見つけて、その悪い部分をどうしていこうという形でされているところが大多数というかほとんど全部ですが、今回分析をしていただいた結果としましては、今後も健康維持に努めていただくことが特徴として見えてきているということなので、町としては健康維持と疾病予防という2本柱でデータヘルス計画を策定し事業実施をしていきたいと考えています。

**委員:**要するに、健康な人が割合多くて重症患者の比率は少ないという傾向がとりあえず現状で見えているということでしょうか。

**事務局:**重症患者は重症患者で特徴として出てきているので、そこにも対策はしていかなければならないと思っています。

**委員:**余所と比較して二宮はどちらかというところという傾向の町だということですか。

**事務局:**そういう傾向が見えてきているということです。

**委員:**2本柱が健康維持と疾病予防ということだとすると、分析の結果今後重症の高額医療の被保険者が沢山いるということになればその辺がまず柱になる可能

性もあるわけでしょ。でも、そういう心配は今の二宮にはとりあえずないということ。健康維持という柱と疾病予防ということに力を入れれば二宮町の先行きは、しばらくは大きな問題はないということですか。

**事業者：**今、現状の全体のデータを見ている限りではそういうことが方向性として見えているということです。ただ、高額医療費であるとか例えば入院費用の中の時間外ですとか、基礎点からその加点される部分のところ、また小さいお子さんの土日の診療などの詳細についてもこれから分析を進めていくところです。

**委員：**この国民健康保険運営協議会は何年も続いていて、資金的にも苦しくて税率を上げたり、基金を取り崩したりとある意味では非常に切羽詰まった運営をしている自治体なわけだよね。委員としては非常に危機感をもっている現状と今の骨子案だと「そんなことはないですよ。二宮町はそういう意味ではわりと健康的で今後大きな心配はありません。」と言われているような感じがする。それでは、今まで心配してきたのは何だったのかと。要するに立ち位置が違うとか、こういうデータを出されようとしていることが町民にとってプラスなのかと率直に心配に思う。

**事務局：**確かに言われていることはよくわかります。

**委員：**1行1行が同じ比重で書かれているから、この1行が全体にとってどれだけの重みがあるのかということが全然見えないわけですよ。

**事務局：**そうですね。

**委員：**我々はトータルで国保の運営について真剣に考えようとしている。それはデータを作ってくれている人も同じだと思いますが、切実さが伝わってこない。国保という仕組み自体が今後も今のままだったらもう成立し続けられないことはみんなわかっているわけだよね。そのために、当たり前の話だけれども、今回の県へ運営主体が移管するという現実的な話に結びついているわけだから、結局県へ移管しても支払いをする当事者は町の国保の被保険者であり、税率が県下統一されたり国で統一されたりということは現状ではないわけだから、自分たちが自分たちの地域の医療費を賄わなければいけないわけで、尻に火がついているという現状はみんな共通の認識で持っていて、その前提で客観的な資料はあまり心配しなくて良いですよというデータが出てきてしまうと、これをどうやって我々は受けとめれば良いのか。

生の情報は分析するとそういうことになるのかな。

**事務局：**この数値から見えてくるものは、例えば町の特性からすると通いの場というのを介護予防でやっていますが、それ以外にも運動をやっている団体がすごくあります。そういうところをこれから見える化していこうと思っているので、これは地域包括ケアシステムの方から見た場合ですけれども、そういったことがわかってくると、こうした数値とが結びつけられる様になればまた違った形で住民の人にも今後も運動を続けていきたいと思いますということがいえるのかも

れませんし、このデータヘルスをやることによって最終的には医療費を使わないような形で結びつけられるかということを探っているところだと思うので、唐突に今日こういう数値が出てきたわけですがけれども、私たち健康福祉部でいえば健康づくりの部門とこのデータを一元化して事業に結び付けたいと考えています。

**委員:** 先程分析する対象は悪さを中心に分析している自治体が結構沢山あると聞いていましたよね。それならよくわかります。町の国保運営上の改善点を改善すれば現状よりは良くなるかもしれないというその悪さを、そういう母集団の数値の中から拾い上げて、そこに焦点を当てて対策を考えるようなことをすれば、基本的な国保運営上の改善にこのデータベースを分析する意味というのは非常にあると思う。現状の国保の運営上は未病対策だとか高齢者の健康体操などの健康に対する活動が活発だからそんなに心配することはないといわれてもピンとこない。一方では尻に火がついているというのがすごくこの協議会の皆さんは認識していると思う。数年前にも税率を上げなければ大変なことになるといいながら、まあ流行病が少なかったことや色々な事情があって、税率を上げないですんだことはあったけれど、ここ直近では上げて町民にそれだけ負担を押し付けているわけだから、少しでも軽減するためにこういうデータを活用するという事だろうと認識していましたが、途中の説明から伺うとそんなに心配することはないのではないかといい資料の様な気がして仕方がない。

**委員:** 2つあると思っています。1つはこれからどういう風に保険税を決めていくのか、医療費を抑制していくという全体マクロの問題。それは抑えなければいけないし、だからといって医者にかかりたいというのを、あんたの医療費は高いからかかっちゃいけないとは言えない。だからと言って3つも4つも同じ病気で医者にかかっているというのであればそれは考えてくださいよといわなければならない。そういうものを分析していきながら、やらなければいけない医療費抑制というか適正な医療費のための問題が1つと、歯科医療が増えるといっても、それは歯が痛ければ行くわけだし歯医者さんが町に2つ3つ増えればパッと上がってしまうと思います。町の国保の財政に大きな影響を与えるようなものをどう圧縮していくかという問題と、それから国保を預かっている町として町民が健康になってもらうためには、どうしたら良いかという分析はしなければいけないと思う。これは医療費を圧縮するためにこの計画を作りましょうということなのではないでしょうか。

**委員:** そうではないでしょう。この表を見ると。

**委員:** そうすると町民の人が健康で生活して長く生きてもらいたいための計画を国保の面から作るということなのではないでしょうか。

**委員:** お金を抑制するためにやるというのであればそういうことだと思うんだよね。

ともかく分析してもらって今いっているみたいな医療費を抑制するのであれば歯科医療なんか捨てちゃって良いと思う。だけれど、そうじゃないと思う。みんなが健康でいてもらいたいということのための計画だから両方あって良いと思う。両方の面から分析してもらっていいのではないかと私は思います。

**委員:**今日の説明だと先行きそんなにつらくはないよという部分にこの表の見えるところが大きい。そうじゃなくて何度もいうけど尻に火がついている部分もあるわけだから、それに対する分析結果をどこか反映できるような、要するに無駄がありこうの方が良いのではないかと改善点がもう一つあれば、トータルでこのデータヘルス計画をやった意味があると思う。現状ではせっかくお金をかけてデータヘルス計画を作ったとしても、それをどう生かしていくのか、いや現状のままでよさそうだということだけではやった意味がない。むしろ本音としては今言ったようにドクターショッピングが町ではかなりありそうなのでこれは指導の仕方によっては医療費が相当削減できるかもしれないとか、ある世代の医療費がものすごくかかっているのを原因を調べてみるとこういうことが原因で、ではそれに対する予防措置をした方が良いのではないのといういわゆる処方箋みたいなそういうものが作れるようなデータもなければ、せっかくお金をかけてやっても意味がないのではないかと思う。

**委員:**それは右側だと思います。右側は悪いことばかり書いてあるので、これをもっと分析していけば何か出てくるのではないですか。

**事業者:**ここで説明したかったのは現状健康が守られていて、今後も運動であるとか何かを続けた方が良いという柱と、何か改善が必要なので今のうちから手を打っておかないといけないという、大きな2本がありますということを示したかった。要は全部悪いから維持するものはなくて何から何まで改善しなくてはならないということではなく、では全部現状維持していれば今のままでも良いかというところでもないの、現状維持してほかの町の手本となるようなこういう運動をしていて健康は維持されていますという柱と、ちょっとここは悪い傾向にあるので今後何か対策をとって改善していかないとはいけませんよという柱が2本あって、それぞれの内訳の細かい分析に関しましてはまだざっくりした全体像しか見えていないので今後分析を進めるにあたって、もっと情報を収集し色々細かい対策をどう打っていけば良いかということを見ようとしている感じになっている。ですから、何もしなくて良いというのはちょっと違う感じなので、一応2本柱がありますというのを説明したかったわけです。

**委員:**表現の方法をこれからもっと相談しながら考えていただきたい。確かに左側の現状というのも当然有ると思います。職員も町民もみんな頑張ってくれているわけだから。こういう事実は当然ある訳で、現実的に右のような非常に切羽詰まった状態もある訳だから、これを並列で説明することが資料を受け取る側は

どう受け取るのかなと、つまりどういうことを言いたいのかというところが途中経過だから出しにくいところなのかなとは思いますが。

**委員**：当然、これはまだ表には出ないわけですよね。

**委員**：私みたいに誤解する人もいるかもしれないですからね。

**事務局**：最初の表現も、先程言わせてもらいましたが、医療費が伸びてきて税率を上げさせてもらっているくせに大幅な増加は見られないみたいなことになっている。でも医療費は増大していて結果的には保険税を上げたという話しになるので、この表現などはまた考えてそういうことをわかっていただくようにしていきたいとは思っています。ただ全国的に見ると、意外と二宮町は健康的に過ごしていただいている部分が見て取れますねという部分もある。良いことをやっているのですからそういうところからやっていきましょうよと言うのが左側の表現ですね。その中でもやっぱりこう分析していくと町の特徴としてこういう右側の部分が出てきている。ここは絶対に改善しないと医療費はまた上がってしまうから抑制しましょうという部分もあるので、これはもうちょっと色々いっていただいたような部分を解析して、医療費がかかっているような部分はどうすれば良いのかなどを入れ込んだ改善策というのはやっぱりやっていく必要があるという2本立てで行くのが良いのではないかと。良いことはやはり良いこととして行っていき、さらに改善すべきところは改善していきましょうという2本立ての骨子で行きたいということを、今回はわかっていただければありがたいというのが趣旨です。本当は細かいデータなどをお見せできれば良かったのですが、まだ分析途中で足りないような資料をお出ししても混乱を招くということなので、実際は最初に困難を招いてしまいましたが、まずはそういう柱をもって計画を作っていきますのでご了承いただきたいということをお諮りしたいと思います。

**委員**：結局、生活習慣病そのものについては減少しているのですか。

**事業者**：生活習慣病の保有者自体については増加傾向にあります。

**委員**：増加傾向にある訳ですよね。それが全然ないわけですよね。

**事業者**：右側に増加傾向としてあります。

**委員**：この生活習慣病以外における主な疾患医療費とは。

**委員**：生活習慣病以外のですか。生活習慣病は高血圧・高脂血症・糖尿病なのでそれ以外の病気ということで医療費がかかっているということですかね。

**委員**：糖尿病も入っていますしね。

**事業者**：ここではKDBシステムでのデータ上の定義で、詳細は今確認中ではあるのですが、一過性のものをいわゆる生活習慣病の定義以外のところで今データが吐き出されていて、そもそも定義をシステムの大元に確認をとらなければ厳密なところは定義がわからない状況です。今確認できていることは、生活習慣病という本来の定義としては糖尿病イコール生活習慣病というよりは、いわゆる子



供の時から生活習慣の中で疾病に起因するものというところの定義でいうと非常に広いものになるので、それとは認められないもの（いわゆる一過性・突発性のもの）という様な定義と今は推測・おそらくそうではないかと思っています。

**委員：**腎不全も結局糖尿病性の腎不全が多いですね。そうなってくるとこの辺は、そこまでわかっているの分析なのかどうかというところがどうなのか。実際増えているわけですね。

**事業者：**傷病毎の詳細な個別の解析は必要になってきますが、それは今途中の段階です。

**委員：**がんと言うのは生活習慣病に含まれているのですか。

**委員：**含まれていないですね。

**委員：**生活習慣病におけるがん医療費の増加傾向と書いてありますが。

**委員：**生活習慣病とがんは関係があるのですか。

**委員：**やはり生活習慣病とがんは別に考えた方が良いと思います。

**委員：**要するに良いこともやっていて良い面もある。でも、切羽詰まった状態もある。

トータルしてデータヘルス計画で町として町民に対して何をいいたいのかという「つまり」というところがきちんとしていないと、並列にしても意味がないと思う。一番の目的は、国保というものを適切にこれからも維持・運営していくこと。国民皆保険というものをずっと維持していかなければならないという大前提があって、このデータヘルス計画がある訳だろうと思うので、その方向性に向かって改善しなければいけないところがあり、それをクリアすれば国保運営上はかなり好転する。そのために町民の皆さんもこういう協力をしてくださいよという方向に持っていくことが本来ではないのか。

**委員：**それは分かるが、私は国保被保険者及び町民が健康で長生きしてもらうためにはどうしたら良いのかと、皆さんこういう風にしましょう、町はこれをやりますというのがデータヘルス計画であって、国保の来世を良くしようとするために作るのは財政計画であってデータヘルス計画ではないと思う。

**委員：**そうか。国保の運営協議会でデータヘルス計画の話をしているものだから、国保の世界にだけ絞って考えてしまったが、それは偏っているのかな。

**委員：**国保を長く永続させるためには財政的に解体してうまく回していかなければもう潰れてしまう。そうすると保険も何もなくて、医者にかかる医療費が全部自費だろうということになっては困るから、ある程度国の補助金・県の補助金をもらいながら維持している。そのために、皆さん抑制するところは抑制してくださいと。だけど、本来は健康で長生きしてもらうためにはどうしたら良いのかという投げかけでなければ町民は聞かないと思う。「俺の病気だ、文句をいうな。俺はかかりたいように医者にかかる。」と。あんたの健康のためだというもって行き方をしなければ誰もってこないと思うよ。俺は。

## まとめ

要するにこの運営協議会で率直な話し、こういう意見が出たというのを事業者さんにも直接聞かせて良いものかどうかは結果的にはわからないところですが、本音の話しが出たと思う。それには、方向が間違っていたりちょっと違うなど思う方もいるかもしれませんが、一応現実的にはこういう意見も闘わせたと言うことを、今後のデータヘルス計画をまとめるにあたって参考にしていただきたい。担当部署ともよく相談・調整・打合せをしてください。

### (2) 平成30年度からの国民健康保険について

事務局より内容説明

- 委員**：今、制度の話しを細かくしても仕方がないというか余計難しくなるだけで、自分にとって何が変わるのかということだけがわかれば良いと思う。説明をすればするほど、これは分かりにくくなってしまいうので、出来るだけシンプルに財政運営が県になります・窓口は町のままです・保険料はこうなりますということだけで良いと思います。あまり細かくやらない方が逆に良いかなと思います。
- 委員**：発表のタイミングはいつ頃を予定しているのですか。
- 事務局**：保険税の部分も含めてということになると、やはり議会を通してになりますので早くて3月下旬です。その前の県の運営に変わります・でも町民の方の窓口は変わりませんという部分であれば、年明け以降でも可能だと思っています。
- 委員**：保険税はいずれにしても3月議会にかけざるを得ないわけですよね。
- 事務局**：そうですね。税率をそのまま維持していくのであればかける必要はないのかもしれないですが、納付金制度が変わってこうですという様な説明はさせていただかなければいけないと思っています。
- 委員**：「保険税はどの位上がるのか。少しでも保険税を抑えるために保険者として考えていることは何か」とあったが、事務局もしくは行政としては、概算にせよ保険税が上がるという感触をある程度お持ちなのではないでしょうか。下がるとはなかったのです。そこで、1つお聞きしたいのは、そういうシミュレーションは既に町としてやっていて、ある程度の感触をつかんでいるのですか。
- 事務局**：それにつきましては、次の議題で少し説明させていただこうと思っております。
- 委員**：それを待つことにしましょう。
- 委員**：周知の方法で、被保険者の年齢構成からいうと65歳以上が4割、つまり半分近くがパソコンを日常的にやっているのかと心配になる様な世代がかなり多い。だから広報というのも1つあると思うが、出来るだけたくさんの人に周知してもらおうということになった場合にはやはり個別に周知・配布してもらおうこ

とが良いのではないかと個人的には思いますがいかがでしょうか。

**委員**：前回、値上げの時に私は当然対象者ですから、チラシの入った決定通知をいただいています。そのチラシをみましたら、国民健康保険税等の税制改正についてという2枚のチラシでわかりやすく「それじゃあ仕方ないなあ。」という理解できる内容だったのでこれは良いのですが、これをいただいた時には事前ではなくて上がるよという説明のタイミングでいただいたと記憶している。上がるよという具体的な内容がわからない状態でこういう変更がありますよというのは、例えば町の広報などグローバルな形でまず1回目の周知があって、ここに実際の変更があった内容についての何故そうなったのかという理由づけの説明があるととても理解しやすいと感じています。

**委員**：上がるか上がらないか結論が出る前に一応現状を広く周知させることが良い。

**委員**：仕組みの変更を、やはりそれは前段として大きな改正の様ですから、これは突然結果を言われる前に、仕組みも大きく変わる・その目的は何だという様なことは全対象者以外も含めて1回は周知するべきであろうと考えます。2段階がいいだろうと思います。

**委員**：前回の国保税の値上げは町だけでしょ。その時は事前の周知はしたのだけ。

**事務局**：事前の周知は広報紙で、議会が終わってすぐのタイミングで用意しておいてもらい、上がりますよという周知をしました。

**委員**：それは上がりますよという周知ですか。

**事務局**：そうです。

**委員**：検討中ですよという周知はしていないわけですよ。

**事務局**：していません。今回は広域化ということがあるので、そういう部分についての簡単なお知らせを感わさない程度に年明けにやるかやらないか。

**委員**：仕組みが変わりますよ。それによって保険税の税率の変更も考えられますよ。

**事務局**：そうですね。そこが混乱しないかどうかというところなので、まずは制度だけです。

**委員**：被保険者から見た時に、財政運営を町がやろうと県がやろうと窓口は町というなら同じじゃないかと。では県になったことでどうなるのかというところまで突っ込んで考える人が果たしているのだろうか。ちょっといい過ぎかもしれませんが同じだと。むしろ今おっしゃったように上がるか下がるかの方がすごく影響があると思います。

**事務局**：そうですね。

**委員**：基本的に国保などの国民皆保険を維持・継続していくために仕組みを変えますよ。そのためには、小さな自治体が責任を負うよりも、支払いに対する補償の様な形で県全体を保険者にすることで安心感を与えると。これも国保をこれから維持・運営させるためには必要なことだということは、いろはのいの字で知ってもらわないと困る。

委員：果たして、どれだけの人がそれを考えてきちんと理解するか。ただ運営そのものがより安定する・今だって安定していると普通の人は思っていると思う。

委員：いや、それは勘違いかもしれない。

委員：だから、なけなしの基金を取り崩し値上げせざるを得ないわけですよ。それさえ反対しているわけだから、町でなくて県全体でやればそういう心配はなくなるな・安定するなという安心感みたいなものが大きいかと。

委員：町がやっていることで不安だと思っているのですか。国保の運営が町でやっているから厳しくて不安で不安でと、言葉は悪いですけど、何とかなるだろうという位にしか思っていないのでは。

委員：これは町の説明が不足していると思う。

委員：本来特別会計は自立していなければならない。それをなけなしの金を順番に4つの特別会計に繰出しをしなければ独立してやっていけないという現実はずっと続いているわけですよ。だからゆとりのある自治体は国保に対しても繰出金という一般財源をどんどん出しているわけ。

委員：ただ、それも事細かくやり始めるとキリがない。出来るだけシンプルにした方が私は良いと思います。

事務局：周知しておく必要があるのかなという部分で、その辺はシンプルに。その先はどうなっていくんですという形を知らせておくことは必要と思うので、あまり紙面もさけない中で効率的にまずは広報で1回やらせていただいて、そのあと通知書なりと一緒に入れて実際どうなるのかということだとは思っています。

委員：できればそうしてもらった方がいいのでは。

委員：要は国保税が上がりますよというのは議会で議決しなければいけないでしょう。

事務局：そうですね。

委員：だから制度が変わりますというのはむしろ国の責任で、こういう制度に全国的にしたのだから、国なり県なりでパンフレットを作ってくれると思うからそれを全世帯に配るとかは必要だと思います。それはもう法律でそうなるということがわかっていわけだから、それは年明けにやれば良いと思う。あと、国保税が二宮町として上がるか上がらないかっていうのは条例が可決される時点までわからないわけだから、今回やったみたいに条例が可決されたらすぐに4月号でこうなりましたというのはやらなければならないと思います。

事務局：そうですね。

委員：上がるのか下がるのは、コンピュータを回してやってみないとわからないわけだよ。それをいちいち個人にやるなら納付書と一緒に同封されるならそれはそれでやれば良いって話だと思います。

事務局：納付書と一緒に説明というのはやはりあった方が良く思っています。

委員：もし国保税が上がらなかつたらやらなくて良いと思う。

事務局：そうですね。

委員：つまり、事前に広報で仕組みが変わりますよということをお知らせして、3月議会が終わって上がるか下がるかわ変わらないか結論が出たあとで必要があればまた周知されると。

事務局：そうですね。まずは広報にその上がりますよというのをギリギリになって直近ですけど入れる。その後、納税決定通知書にまた説明資料を入れさせていただくという段階的にですかね。もし上がらなかつたら制度改正だけで終わりになってしまうかもしれないですけど、そういう流れで進めさせていただきます。

委員：上がることについての広報は2回出ましたよね。

委員：下がることはありえないでしょう。

事務局：そうすることが出来れば一番良いですけどね。

### (3) 標準保険料率・納付金について

事務局より内容説明

委員：二宮町の税の割合は、4方式で所得割・資産割・均等割・平等割で、県がやっている3方式というのは何ですか。

事務局：3方式は資産割を除く部分です。

委員：県がいつてきた場合、二宮ではそのまま4方式をやるとすると、資産割はどこにあたるの。県がいつてきた所得割を、二宮町では所得割と資産割に分けるのですか。

事務局：応能：応益＝50：50の原則をそのまま使うのであれば所得割と資産割に振り分けることになります。

委員：二宮町としては、この際3方式に直す考えはあるのか。

事務局：それをやってしまうと、かなり影響が出る方もいらっしゃると思いますので、半分近くの方のことを考えた中では、ちょっとと難しいかなとは考えています。

委員：とりあえずはこのままということですか。

事務局：はい。安定したところで考えていこうかなという方針ではあります。

委員：それはそうしないといけないと思う。それで、例えば資金が5,800万円不足する見込みだとして、二宮町はこのままで来年度上げないということも可能なのか。つけが3年後に回ってくるだけの話しですか。

事務局：そうですね。上げなければつけが回ってきます。

委員：まあそういうことですよ。だからいずれにしても上げるのは良いだろうけど、そう意味では今年上げたのに連続上げるというのはつらいと思う。だから上げるとしても1年待たないといけないのではないかと思うのが私の感覚です。それをやってしまうと、あとの人がうんと負担しなくてはいけないということになってしまうわけだよね。3年後上げるまで待つてやるとは県も言わないでし

よう。それは二宮町で決着しろということですよ。でも上げないことは可能なのでしょうか。

**事務局**：支払いは県になるのであげないことも可能といえば可能です。それが責任ある態度かどうかは分からないですけれども。

**委員**：他はそれを一般会計で賄ったりするやり方をするのでしょうか。

**委員**：一般会計からの繰出とかいう話しになる訳か。それが出来る場所はですね。

**委員**：出来なければそれが借金として残るということですよ。

**事務局**：そうですね。

**委員**：だから正直言って来年度は上げられないのではないかと。1年待つて結果を見て上げてもいいのではないかと思う。

**委員**：まあそれはこれからですね。

**事務局**：この担当レベルでは回答できないですね。

**委員**：なんか、激変緩和のそういう対象になる額ではないと見ているのでしょうか。1億にも足りない額の制度変更による赤字分は何かの救済措置で特別に補填されるとかいう制度設計にはなっていないのですか。

**事務局**：そういう制度設計もありますが、二宮町はこの程度では該当しないと今の現状はそうなっています。

**委員**：それは要求しないのですか。

**事務局**：要求は出来ません。

**委員**：出来ない。

**事務局**：そこまではいかない・激変緩和の対象にはなっていないということです。県が決めているのですが、結局激変緩和というものはこういうものだよということで、今の29年度ベースでやってみると二宮町は該当にならないということです。

**委員**：1,700億円の支援とっていながら、二宮で期待できるのはどの位ですか。

**事務局**：追加の1,700億円については、資料の3になるのですが二宮町独自にとりう部分では、保険者努力支援制度という部分で対象になり、その部分については全国レベルでも300億円程度、その300億円程度を二宮町としてもらえる見込みというのは300万円位という形です。

**委員**：たいしたことはないのですか。

**事務局**：その1,700億円の30年度からの追加分で二宮町だけという形になるとそうですね。ただこの部分で県の方に500億円程度という部分があります。これは各市町村の努力分が県で評価されるというものもあるので、その部分が増えれば納付金を県としては下げる形になります。その細かい数値になるとまだちょっとわからない状態です。

**委員**：でも全体に与える影響というのはたいしたことないのですか。不足見込み分の5,800万円を何とかできる位とか。

**事務局**：そうですね。今足りない現状でそれに補填するという期待は難しいです。

委員：あとは町民に病気にならない様に努力してもらわなければならないということなのかな。

事務局：今後の納付金の部分も医療費の部分で計算はされ続けることになります。

委員：県から借りた借金の9,400万円はチャラにはならないのか。

事務局：ならないです。30年度から1,880万円ずつ返還になります。

委員：1/5ずつでしたっけ。

事務局：はい。

委員：それは町独自として5年間何とか払っていかなければならないのですよね。

事務局：そうですね。返していかなければなりません。

委員：こういう話があるから、先程のデータヘルス計画というのも結局そういう視点からつい見ざるをえなくなってしまうですね。

#### (4) 平成30年度二宮町国民健康保険特別会計当初予算作成に向けて

事務局より内容説明

委員：色々な立場で工夫なり努力なりをすることによって、収入の増える部分があるということなので、町自体で努力する部分と被保険者が努力する部分が色々あると思います。その辺の周知も含めて頑張れば収入につながる部分だと思いますので、周知の方法も考えていかなければいけないと思います。

委員：神奈川県国民健康保険運営方針の統計資料の41ページで、さっきもちょっといいましたが、年齢階層別の1人あたりの医療費（平成27年度）で、二宮町が全国平均や県平均より際立っている数値が25～34歳までで2倍以上と飛びぬけて多い。この原因が何なのかというのがちょっと疑問です。42ページの40～44歳も県平均より2割以上多いので異常値だと思います。

委員：サンプル数がどの位なのかですよね。

委員：県の資料だからそこまでは出てこないと思います。

委員：そんなに多くはないと思うので、何か特異値が出ると平均値が上がってしまうからではないかという気がします。これが、何百人・何千人いなければならないと思います。

#### (5) その他

今回は、12月18日（月）13時からよろしくお願い致します。

## 4. 閉会

15時分05終了