

平成29年度第2回尼崎市国民健康保険運営協議会議事録

会長 ただ今から、平成29年度 第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まずは、開催にあたりご報告いたします。本日の出席委員は16名で、尼崎市国民健康保険運営協議会規則第3条の定足数に達しております。 なお、本日は、

被保険者代表の 北村 委員さん、 山口 委員さん、
療養担当者代表の 杉原 委員さん

が、所用のため欠席するとの届けがでされております。

また、療養担当代表の 杉安 委員さん におかれましては、所用により、遅れてご出席される旨、承っております。

続いて、本日の会議の議事録の署名委員の指名を私から申し上げます。被保険者代表の西村委員、療養担当代表の村田委員にお願いしたいと思っておりますので、ご承認願います。

それでは、議事に移ってまいります。本日は平成30年度の国民健康保険事業について諮問がなされるようございますので、よろしくご審議くださいますようお願いいたします。会議に先立ちまして、稲村市長から諮問書の提出をお願いいたします。

(市長 諮問書朗読)

事務局 この際、稲村市長から、一言ご挨拶をいただきます。

市長 改めまして、年の瀬の大変お忙しい時期にお集まりいただきまして、ありがとうございます。また委員の皆様にはこの一年大変お世話になりまして、この場をお借りして御礼を申し上げたいと思っております。ご承知の通り、今広域化の取り組みが進められておりまして、その関係で市の方でもシュミレーションでありますとか、準備を進めているところでございます。先ほど会長に諮問させていただきました内容につきましても、今後全体の動きに極力合わせていくような部分も必要ではないかという問題意識もございまして、諮問をさせていただいております。一方で、尼崎市独自の課題に対応するために施策として残していかなければならないところもあろうかと思っておりますので、その辺りの全体の進捗については、今日合わせて報告させていただく予定だと聞いております。いずれにしましても、委員の皆さまから十分にご意見をいただき、ご議論いただいたことを踏まえて準備を進めてまいりたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

会長 なお、市長は公務の関係で、ここで退席されますので、了承願います。

それでは、ただいまより諮問事項になっております議題「国民健康保険料基礎、後期高齢者支援金等及び介護納付金の賦課限度額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正」について、事務局の説明を求めます。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。本日諮問させていただきました「国民健康保険料基礎、後期高齢者支援金等及び介護納付金の賦課限度額に係る尼崎市国民健康

保険条例の改正について」を資料に沿ってご説明させていただきます。

資料 3 ページ をお願いします。

まず、1 の 改正内容 でございます。

本市の国民健康保険料基礎、後期高齢者支援金等及び介護納付金の賦課限度額に係る尼崎市国民健康保険条例の規定について、現在は、具体的な金額、平成29年度においては、基礎賦課が54万円、後期高齢者支援金等が19万円、介護納付金が16万円となっており、これを直接条例に規定しておりますが、これをそれぞれの根拠となる国民健康保険法施行令の規定を引用する形式に改めようとするものです。

実際の条例の規定内容につきまして、資料 4 ページ をご覧ください。

現在想定しております条例改正案を新旧対照表の形に落とし込んだものでございます。右側が現在の条例、左側が諮問の内容のとおり改正した場合の条例となっております。一番上の 第15条の3 基礎賦課限度額 をご覧いただきますと、右側の現在の条例では、「54万円を超えることができない」と具体的な金額を規定する形式をとっておりますが、左側の改正後の規定の下線を引いている部分では、「令第29条の7第2項第10号又は令附則第4条第2項第6号に規定する額」と、政令を引用する形式に改めており、こうすることによって、政令の改正内容が、本市の国民健康保険料においても、国の基準に遅れることなく自動的に適用されるものでございます。

次に、なぜこうした改正を行おうとしているかについて、ご説明させていただきます。

お手数ですが、1ページお戻りいただいて、資料 3 ページ の 2 改正理由 でございます。

まずは、現状をご説明させていただきますと、先ほど諮問書を提出させていただいた際に稲村市長からもございましたとおり、現行の本市の保険料賦課限度額につきましては、政令の改正から1年遅れる形で条例の改正を行っております。同じページの一番下、3 尼崎市と国との限度額の推移 をご覧いただければ、お分かりいただけるかとは思いますが、例えば、国は平成27年度から平成28年度にかけて、基礎分の賦課限度額を52万円から54万円に、支援金分を17万円から19万円に改めております。しかし、本市において政令と同様の改正を行ったのは、1年遅れの平成28年度から平成29年度にかけてであり、国の限度額と市の限度額にずれが生じることとなっております。ただし、表の一番右側、平成29年度においては、国の改正が行われなかったため、現在は、結果的に国の基準と本市の限度額は同額となっているところでございます。

こうしたずれが生じる経緯につきまして、ページの中ほどの図、文字が小さく恐縮ですが、先ほどの基礎分の賦課限度額を52万円から54万円に、支援金分の賦課限度額を17万円から19万円に改めた際の例に基づいて説明させていただきます。

まず、図の一番左側、平成28年1月29日に政令の改正が公布され、ここで国の限度額は、基礎分の賦課限度額が52万円から54万円に、支援金分の賦課限度額が17万円から19万円に引き上げられております。この改正については、平成28年度分の保険料から適用されるものでございますが、改正政令の公布時期が、このときは1月の末でしたが、過去、多くの場合は、2月～3月の公布となっておりますので、当協議会に諮問させていただき、答申をいただいたうえで、保険料の賦課期日である4月1日に条例の改正を間に合わせることは、事実上不可能となっているものでございます。そこで、本市においては、図の でございますが、平成28年度の賦課は改正前の政令の限度額（基礎分52万円、支援金分17万円）により行っております。

そのうえで、平成28年9月7日に当協議会に対して、限度額の改正についての諮問をさせていただき、10月12日に答申をいただいておりますので、その内容に基づいて、尼崎市議会に条例改正議案を提出いたしまして、平成29年3月31日に改正条例を公布いたしました。

その結果、本市においては、国の基準を見た場合には、平成28年度の保険料から適用される の政令改正の内容について、1年遅れの平成29年度の保険料賦課から適用することとなったものでございます。

次に、平成30年度に向けて、こうした現状を改めようとしている理由について、ご説明させていただきますと、国の政令と本市の条例の賦課限度額にずれが生じていることにつきましては、これまでは、県から「中間所得層の負担を軽減するために法定の限度額まで引き上げることを検討するように」との助言はあったものの、必ずしもそれを解消したり、また、県内市町の足並みをそろえなければならないものではございませんでした。しかしながら、来年度からの国民健康保険都道府県単位化後においては、同一所得・同一保険料という県内の保険料水準の統一を目指す中で、いずれかの時点において実現する必要があるものとなっております。

そのうえで、改正の時期を平成30年度としておりますのは、現在、結果的にという形ではございますが、政令と条例の限度額が一致していることが大きな理由となっております。

改めて、3 尼崎市と国との限度額の推移 をご覧ください。

今回諮問申し上げましたのは、国が定める限度額に改正があった場合は、国の基準に遅れることなく、自動的に本市の保険料においてもその内容が適用されるように条例を改正するというものでございますが、この改正を国の限度額と本市の限度額にずれが生じている場合、たとえば、平成27年度の縦列で見させていただきますと、基礎分で1万円、支援金分で1万円、介護分で2万円、合計で4万円の差がございます。こうした状態で、改正を行いますと、翌年度からは、政令の限度額が本市の保険料に適用されることとなるわけでございますが、平成27年度と平成28年度の国の限度額

を比較いただきますと、基礎分で2万円、支援金分で2万円、合計で4万円、限度額が引き上げられておりますことから、本市の平成27年度の限度額から見た場合、平成28年度の賦課限度額は2回分の政令改正の内容が反映され、基礎分で51万円から54万円に3万円の増、支援金分で16万円から19万円に3万円の増、介護分で14万円から16万円に2万円の増、合計で8万円の増となり、限度額を超える被保険者世帯にとっては、最大で一度に8万円という大きな負担増を求めることとなります。しかし、先ほどもご覧いただきましたとおり、平成29年度、今年度の列をご覧いただきますと、国と本市の限度額は一致しておりますので、先ほどのように2回分の政令改正の内容が反映されるということはなく、平成30年度の賦課に向けて限度額の改正が行われた場合であっても、それ以上の負担が増加するという事は生じないものでございます。

以上のことから、大幅な負担増となる危険性が少ない状況において、将来の同一所得・同一保険料に向けた体制作りに対応するため、条例の改正を行おうとするものでございます。

簡単ではございますが、「国民健康保険料基礎、後期高齢者支援金等及び介護納付金の賦課限度額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正について」の資料説明を終わらせていただきます。よろしく、ご審議のほどお願いいたします。

会長 事務局の説明は終わりました。ご意見、ご質問があれば発言いただきたいと思います。今説明していただいたページ数と項目をお示しいただいて、ご発言いただきたいと思います。

委員 この改正で、今まで一年遅れであったものが、政令の交付に合わせてすぐに反映できるようにするというのは分かりますが、これまでは、政令の公布があってから、運営協議会に諮問されて答申が出され、議会に上程されて可決されて改正していたというプロセスが、今後は政令公布がされれば自動的に変わってしまうということなので、そのプロセスが無くなるわけですね？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。委員ご指摘の通りこのプロセスそのものは無くなりますけれども、すぐということではございませんが、県が同一所得・同一保険料を目指していくという方針の中で、県からの指導ということもございますので、本市といたしましては、このタイミングで政令に準拠するという取り扱いしていきたいと考えております。

委員 プロセスが無くなることでのデメリットは何かあるのか。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。デメリットというよりはむしろ、国に遅れることなく限度額を引き上げることで、一定以上高額の所得の方にはご負担いただくものの、中間所得層の方のご負担の軽減を図れるということがございます。

委員 今言われたように、遅れることなく改正できるというメリットはありますが、確かに時間はかかっているけれども、運営協議会に諮問をして意見をもらったり、議会で

の議決があったり、将来的には保険料が統一されるということですが、まだ先の話であると。他の自治体でもこのような改正をしているのですか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。兵庫県の中で、すでに私どもが今回改正しようとしている政令準拠の方式をとっているのが、例えば、姫路市、伊丹市、相生市、宝塚市、川西市、以上の5市でございます。さらには、平成30年度に向けて政令準拠の方式を現在検討しているというのが、西宮市、芦屋市、たつの市などであると聞いております。

委員 今回の条例の改正案は政令に合わせた賦課限度額を適用するということなんですけれども、今回、国が税制改正大綱を発表して、その中に国民健康保険料の賦課限度額の引き上げが入っていると聞いているんですけれども、どのような内容で入っているのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。税制改正大綱におきましては、基礎分で現行の54万円から58万円に4万円の引き上げという方針が出ております。支援金分につきましては、19万円に据え置き、介護分につきましては、16万円に据え置き、全体で申しますと、89万円から93万円になるというふう聞いております。

委員 ということは、このとおり政令が改正されれば、来年の尼崎市の保険料の基礎分現行54万円は58万円になるということでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。委員ご指摘のとおりでございます。

委員 4万円の引き上げということになりますと、相当な金額になると思うんですけれども、毎回賦課限度額の引き上げの際には、家族構成別、所得別の保険料の推移といたしますか、賦課限度額に達する所得がいくらになるかといった表の資料をいただいていたんですが、今回それはいただけるのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。委員からご指摘いただきましたモデルの資料でございますが、こちらに用意させていただいております。会長の許可がいただければ、委員の皆さまに配布させていただき、ご説明させていただきたいと思っておりますがいかがでしょうか？

会長 皆さまよろしいでしょうか？はい、よろしく申し上げます。

(事務局 資料配布)

事務局 それでは、只今、お配りしました参考資料でご説明させていただきます。

平成30年度税制改正大綱では、賦課限度額の改定につきましては、国の政令基準を、医療分の賦課限度額を54万円から58万円に改められる予定となっておりますが、正式に確定しますのは、国民健康保険法施行令の改正によることとなります。

賦課限度額を上げることにより、高所得者世帯に負担を求めることとなりますが、その一方で、所得割が賦課され、賦課限度額に達しない世帯、いわゆる「中間所得世帯」の負担軽減を図るべく、「中間所得世帯」に配慮した保険料率の設定が可能となり、所得に応じた保険料負担の平準化、公平性の確保を図ることができるものでござい

す。

お手元の参考資料をご覧ください。参考資料につきましては、医療分の賦課限度額を54万円から58万円に引き上げた場合の試算でございます。前後しますが、この試算は、後ほどご説明いたします運協資料の6ページでございます、平成30年度仮算定結果をベースに本市で平成30年度見込んだ被保険者数、実績収納率91.47%などを前提としてし保険料率を試算した場合での比較試算でございます。均等割、平等割が同じ場合の条件で賦課限度額を4万円上げることで医療分の所得割率が8.25%から8.13%に0.12%下がると見込まれることから、それにより100万円ごとの給与収入のモデルの保険料額の試算でございます。

表の一番上の基礎（医療分）の保険料については、賦課限度額を54万円から58万円に引き上げた場合の保険料試算で、そのうち、一番左の1人世帯の場合の保険料試算では、例えば、給与収入500万円の場合、賦課限度額54万円では、1世帯当たり302,525円から、58万円に引き上げた場合では298,769円で、3,756円の減額、収入に対する負担率は0.07%の減と試算しており、また、給与収入800万円の場合、賦課限度額54万円では、1世帯当たり512,075円から、58万円に引き上げた場合では505,271円で、6,804円の減額、収入に対する負担率は0.08%の減と試算しており、限度額に達する収入も約837万円から約902万円まで引き上がると試算しております。

右の方には、2人世帯、3人世帯、4人世帯、5人世帯の場合を記載しておりますが、いずれにおきましても、1人世帯と同様に保険料率が下がる見込みでございますので、中間所得層の負担軽減が図れるという試算結果になっております。

簡単ではございますが、以上で説明を終わらせていただきます。

委員 限度額に達する収入金額というのが、例えば1人世帯であれば、約902万ですが、これは収入金額ですね？ここに所得金額を併記したものをいただきたいのですが。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。簡単に何点かだけ所得に置き直した分をご説明させていただきますと、1人世帯でございますと限度額に達する収入が837万7千円となっており、これは所得で見ますと633万9千円でございます。それが限度額を58万円に引き上げることで、限度額に達する収入は902万3千円のところ、所得で見ますと692万円になり、限度額に達する所得はだいたい58万1千円ほど上がりますので、そこに達するまでの方々が、いわゆる中間所得層というかたちになってまいります。いずれの世帯でも大体同じように上がりますので、それでは資料はまた次回の時にご用意させていただいてもよろしいでしょうか？

委員 事前にもらえるとありがたいのですが。

事務局 そうしましたら委員の皆さまには、事前にお配りさせていただいてよろしいでしょうか？

委員 はい。それとですね、限度額に達する収入金額の阪神間の他市との比較というのは、

例えば4人世帯のモデルで資料を出してもらえないでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。他都市の平成30年度の保険料率というのは私どもも掌握しておりませんので、平成29年度の方でよろしければ、阪神間の資料をまとめておりますので、ご提供させていただきたいと思います。

委員 条例が改正されると運営協議会には関わって来ないということになるのか。何か報告のようなものはあるのかどうか。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。運営協議会の方でご議論いただくことは無くなりますけれども、毎年税制改正大綱が出されて、年度末までには政令が出ますので、市議会で予算の審議等は必要でございますので、情報提供させていただくなり、場合によっては国保運営協議会の方でも、審議というかたちではございませんが、委員の皆さまに情報提供をさせていただくことは可能だと考えております。

会長 他に発言はありませんか。発言が無いようですので、本日の審議はこの程度にとどめます。なお、次回(第3回)の日程をここで決めておきたいと思います。次回の協議会は平成30年1月11日木曜日に開催したいと思いますが、皆様のご都合はいかがでしょうか。

(調整)

それでは、次回の協議会は、1月11日木曜日午後1時30分から、議会棟第3委員会室にて開催いたします。なお、何かとお忙しいことと存じますが、次回には答申を実施したいと思いますので、それぞれの出身母体等の意見を集約した上でご出席賜りますようお願いいたします。

引き続きまして、「報告事項について」の議題に入ります。(1)の「国民健康保険都道府県単位化後の本市独自施策等のあり方について」を事務局から説明願います。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。それでは、次に「国民健康保険都道府県単位化後の本市独自施策等のあり方について」ご説明させていただきます。

お手元に配布させていただいております資料の8ページをお開き願います。資料8ページでございます。

本市独自施策等のあり方についてご説明させていただく前に、「平成30年度国民健康保険制度改革による本市国民健康保険料への影響について」まず、ご説明させていただきます。

平成30年度からの新制度の下では、兵庫県下41市町がそれぞれ保険料を賦課徴収し、兵庫県に対して、国民健康保険事業費納付金を納めることとなります。この度、この納付金の額及びそれをまかなうための標準保険料率等について、兵庫県が行った仮算定の結果が示されましたことから、仮算定結果をもとに本市国民健康保険料への影響について、資料に沿ってご説明いたします。

まず、の欄でございますが、平成29年度の本市の保険料率でございます。前提となる条件につきましては、一般被保険者に係る数値でございますが、平成29年度

につきましては、財政健全化繰入4億円の法定外繰入、繰越金3億円を当初見込む中で、保険料として集めるべき保険料賦課総額(一般分)が、医療給付費をまかなう分、後期高齢者支援金等を納付する分、更に介護納付金を納付する分を合わせますと13億98,560万円で、それらを一般被保険者108,700人に保険料賦課するといった条件で算出しております。予定収納率は、91%で保険料賦課総額を計算しております。

まず、医療分の賦課総額は、91億58,925千円に対して、被保険者世帯の所得に応じて賦課する所得割率は、9.84%、被保険者数に応じて賦課する均等割は、1人当たり31,176円、被保険者世帯ごとにご負担いただく平等割は、23,088円となっております。

次に、後期高齢者支援金分は同様に、所得割が3.12%、更に、40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者に対して賦課される介護納付金分は、所得割が3.24%となっております。

また、医療・支援金分の1人当たり保険料は、7割・5割・2割の法定軽減、特別減免などの減免をした後の保険料金額で、1人当たり87,506円となっております。

次に、の県が試算し、提示した平成30年度の納付金をまかなうための標準的な保険料率は、仮算定の数値でございますが、赤字補てん的な法定外繰入などは行わない前提で試算されており、記載の前提条件の基礎数値などをもとに、標準的な保険料率が仮算定されております。

まず、標準的な保険料率のうち、医療分の所得割率は7.91%で、平成29年度より1.93ポイント下がる試算となっております。次に、支援金分の所得割率は2.64%で、対前年増減で、0.48ポイント下がり、さらに介護納付金分の所得割率は3.01%で、0.23ポイント下がる仮算定結果となっております。

また、医療分と支援金分を合わせた一般被保険者1人当たり保険料については、72,474円で、本年度より、15,032円程度下がる試算となっております。

次に、の欄につきましては、の平成30年度仮算定結果をベースに、平成30年度見込みの被保険者数、実績収納率など本市の実態を考慮して、本市であらためて試算した保険料率の試算でございます。

この試算では、国が3,400億円の財政支援を実施することにより、全国的に解消するよう位置付けている4億円の財政健全化の法定外繰入は行わなくても、本市の平成28年度実績収納率91.47%で見込みますと、平成30年度見込まれる一般被保険者数99,597人といった実態推計値を考慮して、実態に近い保険料率を試算したものでございます。

その仮算定結果では、医療分の所得割率は8.25%で、平成29年度より1.59ポイント下がる試算で、支援金分の所得割率は2.87%で対前年増減で、

0.25ポイント下がる結果となっております。なお、介護納付金分の所得割率は3.37%で、0.13ポイント上がる仮算定結果となっておりますが、医療・支援金・介護合わせた保険料率で見ますと、その少し下の「+ + の計」の欄にありますように、保険料率は、14.49%で1.71ポイント下がる試算結果となっております。

医療分と支援金分を合わせた1人当り保険料については、72,098円で、本年度より、15,408円程度、下がる試算結果となっております。

この試算結果につきましては、県の国保事業費納付金の仮算定結果をもとに試算した数値であり、今後国の係数をもとに算定する県の本算定作業がありますので、増減する可能性がありますので、その点は御了承願います。

次に、9ページには、「本市の保険料率と平成30年度保険料率試算」で、平成21年度からの医療分・支援金分・介護分のそれぞれの保険料率の推移を一覧にしておりますので、ご清覧願います。

続きまして、6ページにお戻りいただけますでしょうか。「国民健康保険都道府県単位数化後の本市独自施策等のあり方について」ご説明いたします。

本市の国保独自施策等のあり方につきましては、国からの財政支援の状況、県の国保運営方針や県が示す標準保険料率、更には本市の厳しい財政状況を踏まえて、庁内において、慎重に検討してきたところでございます。そのなかで、今後見直す項目と、現行どおり継続する独自施策の項目について整理しましたので、ご報告させていただくものでございますが、今回の報告事項につきましては、今後の市議会の予算審議を経たうえで、進めてまいるものでございます。

まず、1の「平成30年度から見直す項目」でございます。(1)国保財政健全化繰入金でございます。これは、国保財政の健全化及び1人当り保険料の負担軽減を図るため、平成15年度から法定外の繰入金として4億円を一般会計から繰り入れているもので、の見直しの内容としましては、この繰入金は、国保制度改革に際し、国が約3,400億円の財政支援等を実施することにより全国的に解消するよう位置付けられている「決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ」に該当し、それに加えて、本市の厳しい財政状況も勘案したうえで、当該一般会計からの繰入を行わないこととするものでございます。

の見直しの考え方でございますが、保険料の負担緩和を図るための当該法定外の一般会計繰入金は、決算補填等を目的とする一般会計繰入と位置づけられるもので、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組が求められております。それに加え、先程ご説明いたしました、県の国保事業費納付金の仮算定結果では、確定はしていないものの、当該4億円の法定外繰入を行わなくとも、1人当たり保険料については、現行制度に比べて、国の制度改革の効果が表れることから、平成29年度よりも下がることが見込まれることから、見直すものでございます。

「財政健全化繰入金の推移と保険料引下げ効果額、及び市民1人当たり負担額」を表にまとめております。

平成29年度では、被保険者1人当たりの保険料引下げ効果は、3,618円で、一方、市民1人当たりの負担額は、887円となっております。また、次の表は、「一般被保険者1人当たり保険料（医療・後期高齢者支援金分）の比較」につきまして、年度ごとの推移をまとめたものでございます。

一般被保険者1人当たり保険料は、医療分と後期高齢者支援金分合計で、平成29年度87,506円で、平成30年度の仮算定をもとにした試算では、1人当たり72,098円で、17.6%、15,408円程度、下がる見込みと試算しております。

ただし、先ほども申し上げましたとおり、この試算結果につきましては、県の国保事業費納付金の仮算定結果をもとに試算した数値であり、今後国の係数をもとに算定する県の本算定作業がありますので、増減する可能性がありますので、その点は御了承願います。

次に、2の現行どおり継続する独自施策等の項目につきましては、4項目でございます。

- (1)の 多人数世帯等の保険料の負担軽減を図る特別減免、
- (2)の あん摩・マッサージ、はり、きゅう施術助成制度、
- (3)の 結核・精神医療付加金、
- (4)の 葬祭費の 4項目でございます。

これら4項目につきましては、兵庫県の国保運営方針においては、各市国保の独自施策等について、平成30年度からすべての施策を県内統一的に整理することとはされておらず、そのあり方については、各保険者に委ねられていますことから、各施策が持っている事情やこれまでの経緯を踏まえ、現行どおり継続して実施する方針でございます。

なお、都道府県単位化後のその後の取扱いについては、県の国保運営方針や保険料の負担水準の推移を見守る中で、検討を行うことといたします。

具体的に個々の項目について、ご説明いたします。

まず、(1)の多人数世帯等の保険料の負担軽減を図る特別減免でございます。

この特別減免制度につきましては、保険料を計算するに当たり、保険料の算定の基礎となる基準総所得に対する保険料の負担率が20%を超える部分の1/4を減免することで、多人数世帯をはじめとした被保険者世帯の負担軽減及び保険料抑制を図っているものでございます。特別減免相当額について、一般会計から繰り入れております。

その継続の考え方につきましては、

制度改革に合わせて廃止を含めた検討を行いました。平成23年度から実施して

いる当該減免につきましては、多人数世帯や低所得となっている被保険者世帯の負担軽減及び保険料抑制に寄与するものであり、また、保険料収納率向上の点から見ても効果が認められるものであることから、継続することとするものでございます。特にこの特別減免につきましては、その廃止について、庁内でも大きな議論となりましたが、市長の最終判断もあり、継続することとしたものでございます。

特別減免制度開始の平成23年度からの減免実績額につきまして、表にまとめております。平成28年度決算では、特別減免総額が2億36,476千円で、24,505世帯が減免対象で、1世帯当たり平均9,650円の減免により保険料引下げとなっております。ご清覧願います。

7ページをご覧願います。

2点目の(2)のあん摩・マッサージ、はり、きゅう施術助成制度でございます。

このいわゆる「はり、きゅう施術助成制度」は、保険適用の療養費とは別に、保険料を財源として、国保被保険者の健康保持増進と福祉の向上を目的とし、施術所において指定された施術師が被保険者を対象に行った施術について、1人あたり年間12回を上限に1回1,000円といった助成を被保険者に対して行っているところでございます。

の継続の考え方でございますが、各市国保の独自施策などの制度の標準化については、地域の実情に応じて取組可能なものから順次行っていくこととされており、平成30年度においては、すべての施策を県内統一的に整理することとはされていないことから、当該施策については、これまでの経緯を踏まえて継続しようとするものでございます。

なお、はり、きゅう施術助成制度の実績推移については、表にまとめておりますので、ご清覧願います。

次の3点目の(3)結核・精神医療付加金についてでございます。結核・精神医療付加金につきましては、現状、患者が治療に専念できるよう、結核の通院患者及び精神の通院患者を対象に支給してありまして、対象となる通院医療を受ける費用について、結核医療付加金については医療費総額の5%を、精神医療付加金については、医療機関等の窓口で実際に支払った額と医療費総額の5%に相当する額とを比較し、低い方の金額を給付しているところでございます。なお、その財源につきましては保険料を財源に実施しているところでございます。

の継続の考え方につきましては、はり、きゅう施術助成制度と同様の理由でございます。

結核・精神医療付加金の実績推移につきましては、記載の表のとおりでございます。ご清覧願います。

次の4点目の、(4)の葬祭費の項目でございます。葬祭費は、被保険者が死亡したときに、葬祭を行う者(喪主)に対して、30,000円を支給しているところで、

県下では50,000円支給しているところが39市町ございますが、これにつきましては、現行どおりとするものでございます。その財源は保険料でございます。

の継続の考え方につきましては、結核・精神医療付加金などと同様でございます。葬祭費の実績推移については、表のとおりでございます。

なお、これらの独自施策の取組につきましては、今後市議会の予算審議を経たうえで、決定されていく予定でございます。

以上簡単ではございますが、平成30年度国民健康保険制度改革による本市国民健康保険料への影響と国民健康保険都道府県単位化後の独自施策等のあり方について、説明を終わらせていただきます。

よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

会長 事務局の説明は終わりました。只今の報告事項につきましてご意見・ご質問等があればご発言ください。

委員 資料の(4)の葬祭費なんですけれども、被保険者が亡くなられた時に喪主さんに払われるということですが、これは申請した方だけでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。申請主義ですので申請されなければ支給されませんが、国保の被保険者の方がお亡くなりになったということで、国保の脱退のお手続きで窓口に来られましたら、葬祭費の支給がございますということをご案内いたしますので、基本的には支給されるものかと思えます。

委員 制度を知らない方も多いかと思えますので、763名の方が申請されて受け取られているということですが、今本当に高齢化が進んできていて、保険料も上がっている中で、こういう費用を一人当たり保険料に200円以上ご負担が掛かっているということであれば、全体の保険料を引き下げるといった議論はされているのでしょうか。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。葬祭費につきましては、必要給付でございまして、葬祭費そのものについて無くすということとはできない規定になっております。本市としましては、給付額をどうするかという議論はございますが、葬祭費という給付の項目自体は必要給付であると認識しております。

委員 今後県で統一されていくという中で、そういった議論もされていけばいいのではと思えます。

委員 資料8ページの平成30年度の保険料への影響についてに関してですが、県の仮算定を元に尼崎市の方で算定したということなんです、この中には一般会計繰入の財政健全化の4億円は入っていないということなんです？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。改めて資料8ページのご説明をさせていただきますと、の「平成29年度尼崎市保険料率(現行ベース)」ですけれども、これは財政健全化のための法定外繰入れ4億円を投入し、さらには前年度からの繰越金3億円も投入したかたちでの保険料設定となっております。所得割率が医療分で9.84%、支援金分で3.12%、そして一人当たり平均保険料87,506円程度と

なっております。 つきましては、県が試算したものでございまして、冒頭でお話させていただきましたように、国の制度改革が赤字補てん的な法定外繰入を無くしても国保が健全に運営できるという考え方に基づいておりますので、4億円の繰入れは無くても1人当たり平均で72,474円で、と比べまして15,032円下がる試算結果でございます。 つきましてもそれをベースにいたしまして、被保険者数でありますとか、本市の実績の収納率を加味いたしまして、できるだけ賦課総額を抑えるということも勘案した中で試算しておりますので、4億円の法定外繰入れにつきましては入れていない状態で、保険料が15,408円程度下がるという試算結果でございます。ただこれは仮算定の結果ですので、本算定の結果はまだ出ておりませんが、そういったことも踏まえまして、保険料が下がるという見込みでございます。

委員 法定外繰入れ4億円が入っていないということですが、4億円を入れた場合の試算は行っていないのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。この資料の試算結果にさらに4億円を入れて賦課総額を下げた場合ですけれども、1人当たり保険料が67,707円になりまして、の試算結果よりも4,391円下がる見込みでございます。

委員 今課長がおっしゃった4億円入れてさらに下がるという試算を資料でいただきたいのですが、よろしいですか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。次回の運営協議会で、委員の皆さまにも配らせていただきたいと思っております。

委員 10月19日付の神戸新聞では、国は都道府県単位化するにあたって、こういう繰入れは当初は計画的に解消すべきだとしていたが、容認するというふうになったということで報道されているんですが、その辺については考慮されているのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。国は基本的には、赤字補てん的な法定外繰入れについては段階的に解消していくというスタンスは変わっておりません。ただし29年度から30年度にかけて保険料が上がるような市町村もございますので、そういった市町村については、赤字補てん的な法定外繰入れも容認するということですので、本市の場合は一定下がるという試算結果がございますので、国の方針と本市の厳しい財政状況も踏まえまして、4億円の法定外繰入れについては見直そうというかたちでございます。

委員 保険料が下がるということですが、もともとの保険料が高すぎる。尼崎市の国保料は県下でもトップクラスに位置するような保険料ですので、やはりこの4億円は私は継続していくことが必要だと思っておりますので、その点付け加えさせていただきたいと思っております。

委員 資料では国保料がすごく下がっているように見えるが、尼崎市はもともとの保険料が高いというイメージがあって、今はまだ同一所得・同一保険料というかたちにはなっていないわけですね。じゃあこの資料の金額というのは、他都市と比べてまだ高

いのでしょうか？

事務局 国保年金管理担当課長でございます。他都市の30年度以降の1人当たり保険料というのは、まだ把握しておりません。標準保険料率も本市の分は県から示されておりますが、他都市がどうなるかというのは把握しておりません。ただ、平成29年度の阪神間他都市の1人当たり保険料と比べましても、72,908円という数字は低くなっております。

委員 ということは、他都市の保険料の資料を出してもらうことは難しいですかね。その資料があれば4億円の繰入れも含めて、色々議論できるのではないかと思ったんですが。

事務局 国保年金管理担当課長でございます。この資料も仮算定を元に計算したもので、他都市もまだ予算編成の最中でございますし、すぐにとというのは難しいかと思われまので、ご理解いただきたいと思えます。

会長 他に発言はないでしょうか。

委員 療養担当者代表として一言。国保保険者の独自事業について話をしていただいた。県の方からの指摘がないから、今までの事業を継続してきたということだが、お金があるんだったら、無策、策がなさすぎるという感じで聞いておりました。次にデータヘルス計画の話があると思うが、たばこ対策について、やはり保険者、被保険者の健康の維持のためには、たばこ対策は切っても切れないと思います。たばこ対策の独自施策として何か打ち出せないかとさっきから考えていたのですが、例えば、荒唐無稽な話かもしれませんが、東京都なんかは家庭内喫煙を禁止するという施策を打ち出していますね。お父さん、お母さんが吸ったら子どもが受動喫煙になる。そういうことを防止する、被保険者の禁煙を援助する、例えば、禁煙治療の補助をするとか、あるいは、逆に、懲罰的に保険料を上げるとか、なかなか難しいと思うんですけど、何か全国的に発信されるような施策を出していけば、イメージアップにもつながるのではないかと。市長自ら、昨年度、受動喫煙の施策を発表されましたので、そのへんのところ国保保険者としても推進していくのであれば医師会としても応援したいと思えます。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。橋本先生はすでにご存知だと思いますが、市全体のたばこ対策の取組といたしましては、来年6月にたばこ対策推進条例の制定に向け、今、市民の皆様の基本情報を示し、意見を聴取している段階でございます。中身としましては、禁煙支援のほか、歩きたばこの禁止、あるいは路上喫煙の抑制、分煙の徹底、吸殻の散乱防止といった内容になるかと思えます。また、健康支援推進担当として参画しておりますたばこ対策推進プロジェクトチームにおいては、禁煙の補助はできないかという議論もしているところでございます。実現できるかどうかは議論中であるが、市全体のたばこ対策の取組みとして実施しております。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。補足ですいません。今、橋本委員からのご指摘は、国保として、国保の主体性として、たばこ対策に対するご質問、ご指摘、

ご意見だったかと思えます。課長から申しあげましたように市全体としては受動喫煙防止等の施策を進めておりますけど、のちほど報告させていただきますデータヘルス計画の結果もあわせて見ますと、喫煙率は下がっているものの下げ止まりの傾向も見られますので、あるいは、がんとの関係もありますので、我々国保として、被保険者に対する施策をどんな風に考えていったらいいのか、あるいは都道府県化にあわせて健康づくりにあたる費用の中から対策をどうしていくのかについては、今後検討していきたい。

委員 個人個人の健康維持という観点で、保険者として取り組んでいただきたいと思えます。

委員 国保の中で、条例化にあたっての意見を言える場はあるのか。市民の意見を聞くという話しであるが、国保運協の中であっていいのではないか。

ひと咲きまち咲き担当局長 ご意見につきましては、今回、データヘルス計画ということで、また、市全体の健康増進計画とリンクさせながら検討しております。今回、この場でかけさせていただいております。医療費の適正化のところにも非常に関連しており、がん対策も含めまして国保運協で意見をたまわりましたら、そういう対策につきましても、今後、検討してまいりたい。

委員 全体的に禁煙方向に流れが行っているが、喫煙者として一つの意見として聞いていただきたい。当然、健康のために禁煙しましょうというのはわかる部分はあるが、喫煙と医療費の関係というものを数字的に出していただいたら、説得力のある話かなと思う。これは個人的な観点となるが、たばこ吸うから医療費を使うのかといったらどうなのかというところもあったりする。健康という部分で禁煙しましょうは反対ではないです。ただ国保として考えるところの医療費と喫煙、喫煙者の関係というのは数字的にあらわれているのか教えていただきたい。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。今ご意見いただきましたようなデータをお示しできるように、次回かその次にでもお示ししたいと思っておりますけれども、今、いろいろな科学的根拠が論文なんかで発表されてる中では、喫煙した結果によっておこる生活習慣病、あるいは様々な悪性新生物の治療費がたばこ税と匹敵、あるいはそれ以上に医療費として支出されているというデータがいろんなところから出てきています。医療費適正化の観点からも、また、ご本人だけではなく、受動喫煙という観点から、最近では脳卒中についても、喫煙者の家族の中で脳卒中が出てきているという受動喫煙との因果関係というのが示されつつありますので、そのようなことも含めて、医療保険者として禁煙を推進していくという方向に進めていきたいと考えております。

委員 了解です。わかりました。あまりえげつない結果は出さないようにお願いします。

会長 他に発言はありませんか。発言もないようですので、続きまして、(2)の「尼崎市健康増進計画(素案)について」を健康支援推進担当課長から説明願います。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。尼崎市健康増進計画（尼崎市国民健康保険特定健康診査等第3期実施計画・保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期）（素案）について説明いたします。A4、1枚ものの資料をお願いいたします。まず、1の計画策定の趣旨でございます。保健事業として必要な取組を進めるための計画であります、特定健康診査等実施計画、並びに保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画が、いずれも平成29年度に計画期間が満了することから次期計画を策定するものでございます。また、健康寿命の延伸、結果としての医療費などの適正化に向け、これらの計画を含めた尼崎市健康増進計画として一体的に策定するものでございます。次に、2の計画策定に至った背景、問題点でございます。本市におきましては、平成20年度から、特定健診・保健指導事業がスタートし、約10年が経過いたしました。しかし、市民の健康寿命は国と比較して短く、さらに、65歳未満の死亡率が県下上位であるといった問題点がありますことから、取組を継続、強化する必要がございます。次に、3の計画の位置づけ、目的でございます。本計画策定にあたりましては、ヘルスアップ尼崎戦略事業における三つの政策目標、「1 望ましい生活習慣を選択する力を早期から獲得する。」「2 予防可能な病気を発症させない、重症化させない。」「3 介護を要する状態にさせない、軽度を重度化させない。」の達成に向け、全庁連携のもと取り組む健康増進計画として取りまとめ、未来にわたって持続可能なまちを目指すものでございます。次に、4の計画期間、進ちょく管理でございます。計画期間は平成30年度からの6年間でございます。また、毎年度、指標の達成状況の評価を行い、施策、事務事業の見直し、再構築を行うこととしております。次に、今後のスケジュールでございます。平成30年1月10日までの間、市民意見公募手続きを実施いたします。また、平成30年2月に、市民意見の結果をまとめ、3月に成案化、公表してまいります。次に、本計画の内容につきまして、ご説明いたします。「尼崎市健康増進計画（平成30～35年度版）概要版」をお開きください。なお、本資料につきましては、1ページに2分割で掲載しておりまして、それぞれに番号を付しております。この番号にそってご説明いたしますので、よろしく申し上げます。それでは、まず、1枚めくっていただきまして、左上3をご覧ください。今回の計画策定に際しての、法体系を整理したものとなっております。市の役割と医療保険者としての役割の両側面からヘルスアップ尼崎戦略を通じ、「市民の健康寿命の延伸」と結果としての「医療費の適正化」を目指すため、これまで整合を図りつつも、それぞれに策定しておりました、「特定健康診査等第3期実施計画、データヘルス計画第2期」の2計画を包含した「尼崎市健康増進計画」として策定するものでございます。次に、本計画の内容について、ご説明してまいります。まずは、これまでの成果をまとめております。右上5をお願いいたします。本計画の目指すべき2つの目標の一つである「健康寿命の延伸」について見たものでございます。左側が本市、右が全国、男女別に、平成22年と25年を比較しております。本市ですが、男女いずれも、平成22年と25年の健

康寿命の伸びを見ますと、平均寿命の伸びを上まわって約1歳延伸しております。しかしながら、平均寿命、健康寿命ともに全国平均には至っていない状況でございます。次に、このような健康寿命の伸びに寄与したものとして見てみたのが、その下6の「早世（65歳未満死亡者）の状況」でございます。上のグラフですが、平成20年と比較して、平成27年は、悪性新生物、生活習慣病関連による死亡割合が減少しております。そして、このような結果が、2つの目標のもう一つである、医療費にどのように影響したかを見てみましたのが、1枚めくっていただいた右下10でございます。対20年度の一人当たり医療費の伸び率を見たものでございます。左端が尼崎市の国保、その横が阪神間7市平均でございます。平成20年度を基準として、27年度の医療費を見ると、阪神間7市平均で66,502円増加しております。これに対し、尼崎市は56,916円で、9,586円下回っております。推計となりますが、阪神間7市平均と同じように増加したと仮定した場合、本市国保被保険者が約13万人ですので、13億円程度の適正化効果が示唆される状況にあるということでございます。このように、これまでの取組による「健康寿命の延伸」と結果としての「医療費適正化」効果は、示唆されますが、今後、本市が迎える高齢化率の増加を考えたいうで、今期計画で取り組むべき課題が、1枚めくっていただいた12番以降となります。そのうち、もう1枚めくっていただいた、左上の15をご覧ください。一人、1ヵ月あたりの年代別医療費と介護給付費の状況でございます。緑色の実線が、介護給付費と医療費を合わせた合計額となっており、75歳から急峻に増加しており、80歳代では50歳代の2倍を要していることから、この年代を迎える前の、できるだけ早い世代での予防が必要ということでございます。また、介護給付費においては税で12.5%、後期高齢者の医療においては8.3%を税負担しておりますので、本市の財政にとっても非常に大きな影響があるということでございます。また、平均寿命の延伸と相まって、超高齢社会において大きな課題となる、認知症の問題も見ておく必要がございます。右下の18、青色の実線でございますが、要介護認定者の認知症の年代別有病割合を見たものでございます。認知症は、血圧や脳血管疾患の影響が非常に大きいのですが、軽度、重度ともに、65歳を超えて増加する状況であり、それまでの生活習慣の改善ということが重要になってまいります。1枚めくっていただき、左上、19をお願いします。このように、高齢化率の増加を見据え、持続可能なまちであり続けるために、また、市民一人ひとりが、最後まで自分らしくいきいき暮らすためには、80歳までに、いかに予防を進めるかが課題であり、高齢者をささえる、生産年齢人口の早世・障害予防も重要でございます。そのために、今後解決すべき課題を見てみますと、一番健康が破綻した状態である死亡の状況でございます。右上の21、悪性新生物部位別死亡率ですが、男女とも、全国と比較して、女性の大腸がん以外は、本市は高い状況でございます。また、その下の22、がん検診の受診率が低迷しており、早期発見・早期治療に至っていない状況でございます。更に、死亡には

至っていないものの、重症な状態である者の、受療の状況を見ますと、1枚めくっていただいた、左上の23、度以上高血圧者の受療割合が低迷しており、また、その下24でございます。男性の肥満、メタボリックシンドローム予備軍、該当者のいずれもが増加しており、改善に至っておりません。そして、何より、このような状態を健診結果から把握し、保健指導を実施するための入り口として、健診の受診率向上が重要でございます。右上25をご覧ください。は、特定健診の実施計画で示す受診率目標に対しての実績でございますが、平成28年度は、計画では55%を目指しておりましたが、実績としては38.5%という状況でございます。は、健診対象者を分析しておりますが、下から2番目の赤色のところ、受けたり受けなかったりの層をできるだけ毎年健診を受けていただけるように導くことが重要であります。そのためには、健診を受診することの意義が腑に落ちる「保健指導」が課題でございます。1枚めくっていただいた29でございますが、これまで申し上げました解決すべき課題に、加え、5のところ、早期からの認知症予防の取組が必要でございます。また、6につきましては、リスク要因として、喫煙ということが大きな問題になっております。そして、これらの課題解決に向けた対策といたしまして、ヘルスアップ尼崎戦略を推進してまいります。右下の30でございますが、三つの政策目標の達成に向け、ヘルスアップ尼崎戦略推進会議、並びに、ライフステージごとに設けております各部会で、評価し、配下の事務事業を見直し、再構築を行うことにより、課題解決に向け取り組んでまいりたいと考えております。次ページ以降、A3折り込み3枚は、この達成すべき三つの政策目標ごとの施策及び事務事業の体系とその取組内容でございます。最後に、34、35ページは、本計画の目標指標、36ページは、特定健診、特定保健指導の目標値を記載しております。説明は以上でございます。

会長 事務局の説明は終わりました。ただいまの報告事項につきましてご意見・ご質問等があればご発言ください。

委員 13ページ、14ページ、虚血性心疾患や脳血管疾患による死亡率の年代別推移が出ているが、平成20年より27年の方がだいたい下がっているけど、男性のくも膜下出血だけが高くなっている。このあたりの分析はされているのか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。ご指摘のとおり、ここだけが上がっておりまして、特に男性が上がっているのが特徴でして、亡くなった方、あるいはこういう疾患で病院に搬送された方で、健診を受けている方々のデータを見ても、ほとんどが顕著な異常がありません。これからさらに追っかけていながら、見ていく必要があるのですが、例えば、長時間労働でありますとか、短期間でがっつとストレスがかかるなかでの血圧の変動がありますとか、そういうことが関係しているのではないかというふうに考えております。もう少し背景、要因を探っていく必要があると考えております。

委員 社会情勢があるのかも。ちょっと調べておいてほしい。次に61ページ、がん検診

のことだが、受診率が低下しているということで、62ページのほうに、受診率が経年で載っているんですけど、平成27年から28年にかけて、すべてストンと落ちている。このへんの分析はどうされているのか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当課長でございます。ご指摘のとおり確かに落ちておりまして、28年は国の制度の見直しで、無料クーポンの廃止でありますとか、そういったことが原因としてあるのではないかと考えておりますけど、このあたりは私どもも課題と考えておりまして、さきほど申し上げましたヘルスアップ尼崎戦略会議におきまして、組織横断的に我々だけでなくがん検診を所管している部署、国保等の部署が集まりましてがん検診について考えてまいります。

委員 国の方の無料クーポンの対象の見直しが背景にあるということなんですけど、そうであるなら復活ということも必要なのかなと考えています。それともう1点、118ページ、特定健診の受診率の問題なんですけど、努力されているのはよくわかりますが、平成35年度で60%という大きな目標をかかげておられるんですけど、もうひとつこの文章を読んで、60%に行くのかなと疑問がある。何かもう少し60%受診率に持っていくための計画、対策というものが需要ではないかというふうに思うんですけど、そのへんはどうでしょう。

事務局 健康支援推進担当課長でございます。そのあたりは難しいところでございます。一つは121ページにありますグラフ、受けたり受けなかったり層の受診率がガタンと下がっている。こういった方のリピート率をあげていくというのが基本かなと考えています。この対策としては、一度は健診に来ていただいておりますので、保健指導や健診そのものに魅力を感じていただくような取組が必要かと思っております。また、抜本的なところとなりますと未受診者のところの対策が必要なかと思っております。健診結果の提出に特化したはがきを送ったり、夕方健診を実施してみたり、28年度のアンケートをとっているんで、そういったところに取り組んできたが、なかなか難しい状況でございます。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。健康支援推進担当の議論の中では、今見ていただいている棒グラフ、だいたい800人から1,000人で1%で、もう少し増やせるところがどこかを考えると緑のここP1層、退職されてあらたに国保に入ってきた層なんですけど、たぶん会社の中では定期的に健診を受けておられて、国保に入って、そういう制度が十分わからない、あるいは会社の健診の雰囲気と全く違う、公民館や集会所で受けるのはという方もいらっしゃると思う。我々と一緒にPRしてもらってる電通と相談するなかで、経験ブランドというものに着目して、つまり健診行くことが一つのブランドというか、尼崎の健診を受けることが一つの自分にとっての価値があるものだというふう感じてもらえるように、例えば、会場の雰囲気を変えとか、今、ハーティとカーム尼崎というところに総合健診、いわゆる人間ドック的なものをお願いしてやっているが、特に、カーム尼崎では、毎日、女性だけ

のレディース健診を、男性と女性が入り混じることなく区切ってやっており、順調に健診の受診率が伸びているということもありますので、やはりそのあたりのブランド的なアプローチを国保に入ってきた方々に対して、そのような訴求をしていくことも、これまでいっしょになかった方々に対し、受けていただくことにつながるかなと思っています。ぜひとも委員の皆さまからも、こんなことをやったらいいじゃないかとの意見があればお願いします。

委員 努力されていることは私も認識しているつもりです。今後ともぜひ、受診率をあげていかなければならないのは大事なことだと思う。努力をお願いしたい。

委員 私は尼崎市の地域保健問題審議会でも委員として参加していて、地域保健問題審議会の方は、いきいき健康プランあまがさきというものを策定しており、今説明いただいたデータヘルス計画とほぼいっしょのような事項を検討し計画している。そのへんのところはどう統合しているのか、調整しているのかお聞きしたいのと、それとも一つは、来年から地域包括ケアシステムが稼働していくが、両方とも認知症に対する施策、あるいは分析がちょっと欠けている。それは高齢介護課の方で積極的にやっていて、将来的にこれから高齢化が進んで行って、認知症はまったく避けて通ることができないが、三つのものが並行して動いていて、そのあたり誰が統合しているのか、まったく統合なしに独自で動いているのかお聞きしたい。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。概要版を1枚めくっていただいた裏のページ。ここの説明が十分ではなかったと思います。下のほうの赤い枠線のところをご覧ください。一番上の黒で白抜きで、左から順番に国民健康保険法、老人保健法があって、右の方に、母子保健法、児童福祉法、保健所法と書いてあります。一番左側の国保は、国保の被保険者に対する保健事業や健康増進の取組を法の上で決められてやってきている。老人保健法は市民全体の、母子保健法は子ども、特に母に対してというふうに法が立て分けられ、これまで市の中で施策が進められてきております。その中で、国のほうでも縦割りではばらばらではなく、健康日本21という大きな健康づくり運動の方針を立てまして、その中で、市民全体の老人保健法いわゆる健康増進の法律と母子保健法をいっしょにしたような形で、すべてのライフステージの健康づくりを進めていこうというふうに打ち出されており、これが平成12年ですが、その後、この流れをもっと推進するために高齢者の医療の確保に関する法律が平成20年度にスタートし、ここから健康日本21の動きに医療保険者も呼応して、もっと言うと学校保健も介護保険もすべての健康に関する法律を所管しているものは、この健康日本21の大きな考え方を推進する一要因であるというふうに国のほうで整理されている。それに基づき特定健診等実施計画、これは国保の方の計画ですが、具体的な健診の計画で、それが下の方に降りてきて、第2期実施計画と書いてある右上に方法と書いてあります。国保のほうはこの実施計画、どんなふうに健診、保健指導するかという方法を明記した計画をつくらなければならないという規定になっており、

さらにその左側に課題とした箱があると思うが、これがデータに基づいて尼崎市国保の課題はなんなのかということを示すための計画、これも義務とされています。これに対して、市全体の子どもから高齢者まで、どんなふうな健康づくりにしますかということ由市町村健康増進計画、右のオレンジの箱に書いてあると思うが、そういうふうに立てる必要がある。これは努力規定ですけど、求められています。で、そこに整合というふうに書いていますけど、国保の被保険者というのが市民の中で3割を超えて入ってきますのと主に60歳以上の方々が被保険者に多い、特に、健康増進を積極的に進めていかなければならない対象者があるということと、さきほど橋本委員のおっしゃったように、データを国保の方で持っているものが主であるということも合わせまして、この赤の点線で囲ったヘルスアップ尼崎戦略推進会議という会議体を立ち上げまして、教育委員会や保育とか幼稚園、それから赤ちゃん健診を所管してます保健センター、それから介護保険や高齢介護課、さらにはスポーツ関連の部署も含めて、このヘルスアップ尼崎戦略会議の中の構成メンバーになっていただいています。その構成メンバーが31ページ以降3枚の資料、これが実は戦略会議の中で、これから6年間進めていこうと考えている施策、計画ということになる。ちょっと複雑ですけど31ページが政策目標1の特に子どもです。子どもがより早い段階から望ましい生活習慣を選択する力をつけられるようにするため、例えば31ページ左上に施策1と書いてある箱があると思いますが、望ましい食生活の環境づくりをするために1から5までの事業を通じて働きかけましょう、その1から5までの事業を持っているのは健康増進課や健康支援推進担当、保健センターということになりますというふうに記載しています。さきほど橋本委員からどこが束ねているのかというご質問でしたけれども、今こういう形で様々な部署が政策目標を解決するためのそれぞれの事業を持っているところが一つになって、どうやったらより良い事業を運営していったら解決できるのかということ話し合う場を平成22年度から設置をいたしまして、23年度からいろいろ議論してきている。このような横断的な形でより積極的な推進は昨年度から始めております。この1枚目が子ども、32ページが主に生活習慣病で、33ページ介護予防です。さきほどあった認知症のことも、この政策目標のところで掲げている。こういう形で尼崎船体で進めていく体制をつくっております。それを一応、今のところみんなでいっしょに進めるが、ヘルスアップ戦略担当と企画財政局の行財政推進課の2課がこの会議の事務局になって進ちょく管理をしていく、そういう体制になっております。これまでは保健所や介護や国保がそれぞればらばらに動いているイメージだったのですが、それを横断的にしましょうということになっています。もう一度法体系が書いてある4番のところの一番下のところ、さきほどいきいき健康プランという話がありましたけど、今回組織横断的に進めています健康増進計画、その中に国保独自に義務化されていますデータヘルス計画や実施計画がはまっている。それとあわせて母子保健計画や自殺対策基本計画や地域保健対策の推進にかかる基本方針、これ

らをまとめて尼崎市の地域保健というか健康増進のことを一括して束ねた。もちろん介護保険子どもことも含んだ大きな方針を示したのが地域いきいきプランあまがさきの平成30年度版になるということでございます。ちょっと複雑ですが、そのような形で市全体で進めている。

委員 よくわかりました。国保は法律でしぼられ計画をつくらないといかんということなんです、とどのつまりは。今、ヘルスアップ戦略担当でまとめてやっておられるということだが、これはだれが責任者なのか。

ひと咲きまち咲き担当局長 戦略会議につきましては市長である。さきほど申し上げたように基本的には政策目標におうじて各部会を設けておりまして、それぞれの主管する部長、介護なら介護を主管する部長、あるいは学校であればその部長さんが部会の運営をしながら実質的な議論を深める、そういう形で進めている。それを全体会議として市長がまとめている。

委員 さきほど申し上げましたが、認知症対策が喫緊の課題だと思っておりますので、よろしくをお願いします。

委員 確認だが、121ページのところ、さきほど議論があったところですけど、(2)で書いている文章、過去の受診結果から4割の未受診者があって、受診率が7%であるから、ターゲットを継続支援者と受けたりやめたり層を主なターゲットとしたと書いてあるが、その前の119ページの特定健診受診率のところでは、コンビニ店舗の健診とかいろいろなことをしてきたと書いているから、ここの整合性がとりにくいというか、なんかもう未受診層はやめたというように読めるけどどうですか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。すいません。もう少し説明を足したほうがよいとの意見で、文章についてはちょっと変えますが、ここの意味は、この紫色のところ、1回も受けたことがない人は来てほしいが、今まで相当経費を使って、ここに対する通知ですとか、PRですとかかなりやってきたが、それでも7%程度しか受けていただけていないので、費用対効果も考えると、赤色のところ、受けたりやめたり層の方々にまず継続的に来ていただいて、受診率をある程度一定にしつつ、このむらさき色のところの方々に、多分ここに重症者がいるので、この方々にも来ていただけるように続けて対策をやっていく、より効果的なものを考えていきたい。そういう意味ですので、もうちょっと文章を足します。

委員 がんの受診率が下がっているということで、特に、乳がん、女性の中では12人に1人が発症している。女性の中では1位となっている。尼崎ではクーポンなんかで、マンモグラフィーやったり触診やったりやってるんですけど、私はもっと、乳がんに関して、エコー受診を積極的に助成なりして、マンモとの併用です。今、厚生労働省が乳がんの検討部会とかで言っているように、触診は早期発見する意味はなく推奨しないとはっきり言ってるんで、例えば、エコーにかえるだとかしてやっていけないか。それと日本人に多いのは高濃度乳腺ということで、マンモでは映りにくいという方が

いらっしゃいます。ただ女性の多くはマンモグラフィーをして、異常がなかったら大丈夫だと信じている方が多い。だからそういう方はエコーを併用する。欧米では当たり前になっているが、そういうところに予算を投じて充実させて受診率を上げていく。併用すれば1.5倍発見率が高いと言われてしますので、そうしてほしいがいかがですか。

委員 乳がん検診に関わっている者として、今の楠村委員の質問にお答えしたい。乳腺がまだ残っているのはマンモグラフィーでは映らない、それがだいたい40歳代の女性なんです。日本人のがんのピークは40歳代と60歳代にありますから、やはり40歳代を確実に拾っていかねばならないというところで、乳がんの専門のなかでエコーの検証をしている。それが果たして早期発見につながって死亡率の低減につながるかどうかは、まだちょっと結論は出ていないと思っている。ただ40歳代は併用した方が私はよいと思いますので意味があることだと思います。60歳になりますと乳腺組織が退化していきますからマンモグラフィーで十分発見できます。それに予算化できるかどうか。もともと乳がん検診にかぎらずがん検診受診率がものすごく低いですが、これは日本人全般にわたることなんですけど、これがなんでかというのが一番の問題であると思っております。乳がん受診率が20%ちょっと。これだけ乳がんが増えているにもかかわらずです。そのこのところの意識の向上ですよね。そこも一つの課題と思う。

委員 今言っているような40歳代の方や60歳代の方に費用助成するとか、集中選択してほしいと思う。それともう一つ、口腔衛生の方なんですけど、尼崎では子どもの虫歯率が高いということで、私も議会で取り上げたりして、例えば、学校と協力して給食後に歯磨きする時間を設けるとかで結果を出しているところがある。ほとんど100%に近いぐらい虫歯がない学校とかそういうのがありまして、給食後に5分でもいいですから、3分でも磨くように、予算もそんなにかからないし、ぜひ尼崎の子どもの虫歯率を低くするような施策ができないか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。国保被保険者の中に子どもの加入率は低いため、このなかでは取組が十分進められていないが、概要版31ページのところ子どもに関する部会で施策7のところ、子どもHA部会というものがある。学校保健課と健康支援推進担当が尼っこ健診と学校健診を所管している部署が議論しているところですが、ここで生活習慣を振り返るきっかけを健診結果なんかで確認しながら生活習慣を変えていきましょうというアプローチをどうしますかという議論をしていますので、このような部会の中で委員おっしゃったようなところ進めていけないかと思う。それと施策2、これは少し小さな子どもになりますが、3歳までの子どもたちの親子歯磨きレッスンとか、こういう小さなうちの歯科健診やその後の保健指導なり継続的な生活習慣の定着化に向けた議論もここでやっているの、その中で反映していきたい。

委員 今回、平成30年から35年までの尼崎市健康増進計画として出ているが、この期間でどのくらいの予算になるのか。また、これは保健事業費から出るのか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。単年ごとに予算計上し、議会の承認を得て実施という形になりますが、今は現行より大幅に経費を増やして実施しなければならない内容というものはありませんで、たばこの問題や歯の問題、認知症の問題など、最優先課題により予算を投入していきながら、スクラップビルドで効果を達成していきたい。

委員 単年度予算はいくらぐらいか。

ひと咲きまち咲き担当局長 国保にかかります予算で言うと約6億円となります。この中には一般財源からも1億4,000万円ほど入れていただいている。これは尼崎市独自の取組を支援するために、さきほど広域化に向けての話がございましたけれど、こういう尼崎独自のヘルスアップ事業に対しては市の方からも負担していただいて、推進していくことになる。

委員 この予算案に出ている保健事業費に入っているということか。

事務局 ヘルスアップ戦略担当部長でございます。そのとおりです。

委員 生活習慣病であったりとか健康診断の受診率であったりとかというところで、話が進んでいる中で、みなさんが求めているのは健康寿命であると思うが、学校を中心に県の施策でスポーツクラブ21というのが、5年ぐらいの予算を県が出してくれたと思うが、それがもう切れていると思うけれど、スポーツクラブ21を立ち上げて、継続していくのに予算的な部分があったりする。スタート時点では、地域のお年寄りの皆さんがグランドゴルフやペタンクなど若い子から年寄りまで集まってスポーツをして健康寿命を少しでも伸ばしていこうということだったと思う。その予算が切れるということがあるので、もし予算があるのだったら継続して引き継ぐようなことができないか。母体として学校で活動するようなものはあるのか。

ひと咲きまち咲き担当局長 健康増進計画の中の政策目標2の中で、病気を発症させない、重症化させないということで、運動の取組はスポーツ振興課や教育委員会の協力も得ながら取組を進めていきます。また、地域を中心に取り組みやすい運動をしていくことは非常に重要なことだと思いますので、それは部会の中でもより効率的なものを検討していきたい。ご質問のスポーツ21の予算の継続については教育委員会のほうに確認しておきます。

委員 もうすでに、学校開放であるとかスポーツをする母体ができているから、これをうまく利用すれば、1からのスタートではないから、継続していけば健康寿命というか、そのへん少しでも貢献できるのではないかと思う。それと健康診断の受診率が低いことについて、これを80、90に上げるのは難しいと思う。なぜかというところを知っているけど行かない人がぜったい多い。お年寄りも手を引っ張って連れていかないと行かない、わしはええねんという感じの人がかなりいてはるような気がするから、PRも

大事だがそのへんの意識改革、お年寄りの生きがいであったりとか、そういう意識改革に取り組んでもらいたい。

会長 他に発言はありませんか。発言もないようですので、報告事項は終わります。

先ほども申しましたとおり、次回の協議会は、来年、1月11日木曜日午後1時30分からとなっております。何かとお忙しいことと存じますが、よろしく願い申し上げます。

以上をもちまして、本日の協議会は全て終わらせていただきます。長時間有難うございました。

審議の内容と相違ないことを証します。

署名人

印

署名人

印