

## 第 3 回新見市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 日 時 平成 30 年 2 月 5 日 (月) 13:15~15:30
2. 場 所 新見市役所 3 階第 1 委員会室
3. 委 員 安達委員、山室委員、佐々木委員、森下委員、吉田委員、  
坂東委員、岩田委員、杉本委員、坂折委員、流尾委員
4. 欠席委員 赤木委員、森安委員
5. 協議会の効力 新見市国民健康保険条例施行規則第 7 条の規定により委員定数の過半数以上の出席により、協議会は成立した。
6. 事務局出席者 小川福祉部長、大田税務課長、船越健康づくり課長、  
田邊税務課長補佐、東郷税務課主事、  
山縣市民課長補佐、長田市民課主任、梶原保健師
7. 署名委員の選出 森下委員、坂折委員
8. 協議及び報告

### 【報告事項】

#### (1) 平成 29 年度新見市国民健康保険予算執行状況及び運営状況について

事務局	<p>それでは事前に配布させて頂いた資料の 9 ページをご覧ください。</p> <p>(1) 平成 29 年度新見市国民健康保険予算執行状況及び運営状況についてですが、まず歳入について説明させていただきます。</p> <p>国民健康保険税は、被保険者数は減っていますが、制度改正による国保税の賦課限度額の拡充、所得が前年度より増えていること等により、1,067 万 7 千円の増額となる見込みです。次の国庫支出金、療養給付費等交付金、県支出金については、決算見込額を当初決定額としていますので、今後変更があるものと思われます。続きまして、前期高齢者交付金、共同事業交付金、繰越金については、交付額も確定し、3 月補正予算にも計上予定であるので、増減はありませんが、前年度に比べ増額となっております。最後の繰入金については、今年度で廃止となる保険給付費支払準備基金を一旦、国保特別会計へ繰り入れ、歳出の財政調整基金に積み立てることとして決算見込みを立てております。</p> <p>続きまして歳出でございますが、保険給付費につきましては、当初の見込みより療養給付費が減少する見込みですが、ただいま 2 月でインフルエンザ等の病気が流行っている時期ですので、決算見込よりも増える可能性があります。続いて、保険事業費については、人間ドック検査手数料、特定健康診査委託料の実績見込みによる減額です。その他については、諸支出金を挙げておりましたが、今年度につきましては財政調整基金積立金を計上しております、先に</p>
-----	---

申しました保険給付費支払準備基金の持越分と繰越金で積み立てたいと考えております。

よって、歳入の決算見込額 45 億 8,316 万 3 千円、歳出の決算見込額 43 億 7,455 万 4 千円となり、差引は 2 億 860 万 9 千円となる見込みです。この繰越金の一部を財政調整基金へ積み立てるように見込んでおります。

10 ページにつきましては、歳入・歳出を円グラフで表していますのでご覧ください。

続きまして、国保運営状況について説明いたします。

まず 11 ページの世帯数・被保険者数の推移でございますが、本市全体の人口推移と同様に、被保険者数は年々減少傾向にあります。5 年間の平均減少率ですが、被保険者数で 3.3%、世帯数で 2.1% となっております。被保険者数は今後も減っていくものと思われま

す。

続きまして、12 ページの一人あたり国民健康保険税課税額の推移でございますが、平成 28 年度と比較しますと、一人あたり課税額につきましては、医療給付分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに前年度とほぼ横ばいとなっております。また、県下の市では 15 市中 13 位となっており、県内の中でも保険税が低い市となっております。

続きまして、13 ページをご覧ください。一人あたり年間医療費でございますが、平成 28 年度については、全被保険者の一人あたりの医療費は、前年度と比較して約 7 千円程度減少し、県内でも 2 位となっております。しかし、第 1 位との差は僅かで引き続き医療費削減が今後一層求められています。

続きまして、14 ページのその他の状況でございますが、まず、出産育児一時金につきましては、1 件あたり 42 万円の給付となっておりますが、平成 26 年度は例年と比べて若干件数が多かったものの、年間 10～15 で 500 万円前後の支給状況となっております。

また、葬祭費につきましては、1 件あたり 5 万円の給付となっておりますが、年間 50～60 件で 300 万円前後という状況が続いております。

人間ドックの受診状況につきましては、年々受診者が増えている状況です。

続きまして特定健康診査につきましては、平成 28 年度受診率はほぼ横ばいとなっており、また、特定保健指導終了率につきましては、前年度より若干減少している状況です。

以上運営状況、決算状況についてご説明をさせていただきました。以

	上でございます。
委員	出産一時金というのは、2子でも3子でもいいんですか？
事務局	第1子も当然42万円ですが、第2子第3子についても国民健康保険の方から42万円を支払っているということでございます。
委員	件数が10件とか、少ないかなと思ったので。皆さん出産されたからといって必ずしも出産一時金を申請されるわけではないのでしょうか。
事務局	今回出させていただいているのがあくまでも国民健康保険の中でということでありますので、たとえば社会保険に入っておられる方についてはそちらの方から出る可能性があるということです。

### 【協議事項】

#### (1) 第2期データヘルス計画(案)について

事務局	<p>まず、資料3をご覧ください。</p> <p>報告事項の1ですが、本年度策定中の「第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」の素案を前回11月の国保運営協議会でご覧頂き、ご意見を頂きましてありがとうございました。その後修正しまして、1月11日から31日にパブリックコメントを実施いたしました。パブリックコメントで寄せられた意見はありませんでした。</p> <p>本日、国保運営協議会の委員の皆様にご覧いただき、ご意見を伺って、最終修正を行い、計画冊子及び概要版を3月に完成、公表予定です。国保運営協議会委員の皆様方をはじめ、関係者への冊子の配布及びホームページへの掲載を行います。</p> <p>次に報告事項2ですが、昨年7月の第1回運営協議会及び11月の第2回運営協議会での質問事項について、現在お答えできる範囲での回答をさせていただきます。</p> <p>1につきましては7月の運営協議会で頂いた質問ですが、平成27年度生活習慣病医療費分析の被保険者千人あたりのレセプト件数で心筋梗塞が県平均に比べて多いが、診断名が疑病名を含んでいるのかとのご質問がありましたが、国保データベースシステムKDBの出典について国保連合会に確認したところ、疑病名は含まれていないとの回答がありました。</p> <p>次に、前回の運営協議会でご質問のありました、主要死因で心不全が多い原因についてですが、明確な回答ができませんが、考えられる要因としましては、発症してから診察までに時間が経過していること、例えば、倒れてから発見までに時間がかかる、救急の搬送</p>
-----	---

時間が長いなどの要因が考えられます。また、基礎疾患として高血圧症、糖尿病等の生活習慣病を持つ人が多い地域であるため、心不全で亡くなる方が多くなると推測されます。

次に、3も前回の運営協議会でご質問があった国保20～49歳の特定健診の中間結果についてですが、個別検診が1月末までのため現時点では12月末までの受診状況になりますが、対象者1,103人中114人の受診で受診率は10.3%であり、受診率が伸びているとは言えない状況です。

では、続けて計画の修正した箇所について説明させていただきます。資料2の計画冊子をご覧ください。修正した箇所を中心に説明させていただきます。3ページの図表4、新見市の健康寿命と平均寿命ですが、介護期間を表示し、グラフを見て、健康寿命と介護期間、平均寿命がわかるように変更しました。

次に、4ページの図表5、新見市における主要死因ですが、男性の悪性新生物の新見市の数値が93.5と誤っていましたので、76.0に訂正しました。

次に15ページの高額な医療費の状況ですが、1か月80万円以上の医療費は何を示すものかがわからないとのご指摘があり、医科医療費であることを明記しました。

17ページの図表27、特定健診受診率ですが、28年度の法定報告が発表され、新見市の受診率が37.7%、岡山県の受診率が28.9%となり、掲載しております。

21ページの図表33、特定保健指導の対象者数と対象者割合ですが、特定保健指導対象者の動機づけ支援と積極的支援を積み上げ棒グラフにして対象者割合を折れ線グラフに表示しました。

また、図表34 特定保健指導終了率では、市と県が比較できるように折れ線グラフで表示しました。

22ページの図表36、特定健診血糖有所見者の割合を追加し、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。

23ページの図表38、国保被保険者の糖尿病治療者割合ですが、数値を見直し、29年11月末のデータに修正しました。

また、図表39、患者千人あたり糖尿病患者数を追加し、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。

26ページの図表46、患者千人あたり人工透析患者数ですが、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。

27ページの図表47、性別・年齢別人工透析人数ですが、年齢区分が5歳きざみでしたが、64歳までと65～74歳までに区分を変更しました。

	<p>28 ページの図表 50、特定健診血圧有所見者の割合を追加し、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。</p> <p>図表 51、国保被保険者の高血圧症治療者割合を追加し、高血圧治療者の割合が分かるように表示しました。</p> <p>また、図表 52、患者千人あたり高血圧症患者数を追加し、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。</p> <p>29 ページの図表 53、高血圧症の被保険者千人あたりレセプト件数を追加し、市・県・国で比較できるように棒グラフで表示しました。</p> <p>30 ページの図表 55、悪性新生物のレセプト件数及び医療費ですが、医療費と件数の表示を変え、医療費を棒グラフ、件数を折れ線グラフで表しました。資料 1 の概要版についても同様に変更しております。</p> <p>また、図表 56、がん検診受診率の推移ですが、折れ線グラフで表示しました。</p> <p>31 ページの図表 58、メタボ該当者・予備群割合では、メタボ該当と予備群を積み上げグラフにして表示しました。主な修正箇所は以上です。修正箇所及びその他についてもお気づきの点などご意見を頂ければと思います。以上です。</p>
委員	<p>資料 2 の 4 ページ、資料 3 の質問 2-2、前回僕が質問して、今日委員が来られているので、新見市は心不全が多いということで、心不全というのはよくわからない病名で、新見市は僕が把握している中では糖尿病、高血圧が多いというのが特徴かなと思っているんですが、心不全というのは心臓が止まれば心不全ですよ。質問の回答を見ても良く把握できないので、新見市の特徴的な何かがあるんですか。</p>
委員	<p>これは国保のカルテを調べられてカルテの名前から心不全をひろっているんだと思うんですけど、治療の薬を出すときに名前と病名とが一致していないと保険的にその薬がとらない薬があるはずなんですよ。利尿剤とかでも心不全と入れるととおりやすいと。そういう傾向があるので、心不全という病名はとおりやすい薬とか薬が削られにくい病名であると。</p>
委員	<p>新見市の特徴をあらわしているわけではないと。</p>
委員	<p>そういうわけではないと思うんですけど。やっぱりご老人の方が多いからそういうような病名になっているのではないかと。</p>
事務局	<p>前回ご質問をいただきまして、保健所の方にも統計をとられておりますので確認したんですけども、主要死因第 1 位の集計はして</p>

	<p>いますが、その他の基礎疾患であるとかの集計は保健所の方でもしていないということで、回答の部分でしか市の方からお答えできないんですけれども。</p>
委員	<p>資料2のデータヘルスの今修正された説明を聞いたんですけど、27ページ、人工透析の人が33人ということでここに書いてあるんですけど、これは75歳以上の方はいらっしゃるかと理解していいですか？</p>
事務局	<p>75歳以上の後期高齢者の方は含まずに、国保加入者の方だけ検証しております、他の社会保険加入者の方も含まれておりません。</p>
委員	<p>今ずっと説明をしていただいたんですけど、またゆっくり見ないとわかりにくいので、また委員から意見があれば事務局の方についていつまでに出すというのがありますか。</p>
事務局	<p>今日の運営協議会で承認いただけるかどうかをいただきたいところではあるんですが。</p>
委員	<p>27ページの人工透析でもう一つお尋ねしたいんですが、26年度27年度28年度とありまして、27年度新たになられた人が何人とか、28年度新たに透析を受け始められた方が何人とか、そういう分析はされてないんでしょうか。</p>
事務局	<p>そうですね、2人とか3人とか例年あるんですが、あまり数が少ないと個人が特定されてしまいますので、ここには載せない方がいいかなと思っております。</p>
委員	<p>人数が少ないから特定されるからということはあるんですが、この場で傾向をお尋ねしたいので、どんどん増えている状況なのか、そうではないのかということがこの場でわかりましたらお尋ねします。</p>
事務局	<p>そうですね、今年度でいいますとお二人ですので、横ばいか、減少傾向と言っていいのかわからないですけども。増えてはいないと思います。</p>
会長	<p>その他ございませんでしょうか。</p> <p>若干時間はお取りしましたけれども挙手がありませんのでこれ以上のご意見はないものとして次へ進めさせていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、ただいまの第2期データヘルス計画につきまして採決に移りたいと思います。この議案に賛成の委員の方は挙手をお願いいたします。</p> <p>はい、ありがとうございます。全員一致で賛成ということで決定</p>

をいたしました。

## (2) 平成30年度新見市国民健康保険税税率・税額(案)について

事務局

事前に配付しております資料の1ページをご覧ください。平成30年度新見市国民健康保険税税率・税額(案)についてご説明させていただきますと思います。平成30年仮算定納付金及び平成30年確定納付金の算定状況についてをご覧ください。前回11月の運営協議会の席上で平成30年仮算定納付金の説明をさせていただきましたが、今回平成30年確定納付金が岡山県から示されましたので、説明させていただきます。

まず、青色点線で囲ってある国保事業費納付金(d)についてです。平成30年仮算定値と比べ、平成30年確定値7億8,603万9,852円と若干増加しています。これは、国から納付金算定に使用する確定係数が示され、また各数値の精算額、より実績に近いものが示されたことによるものでございます。

次に、平成30年一人あたり保険税額(1)から平成28年一人あたり保険税額(2)を引いた増減額についても、平成30年仮算定時に比べ若干増加しています。これは、表中の平成29年平均被保険者数(一般)の数値6,463人をより実績値に近い6,350人に変更し算定したため、増減の差が大きくなっています。

結論として、一人あたり約1万7千円の保険税が不足するという見込みとなっています。

なお、先日、県から示された納付金の額ですが、岡山県公表資料で配付しています。当市は7億9,341万5,748円が30年度の納付金額となっております。これは、今説明させて頂いた金額と若干違うんですが、この差というのは、今うちの方で作らせていただいた資料というのが保険税の算定の基礎となります。一般被保険者の納付分になります。県の示してきた7億9千万というのは、一般被保険者分プラス退職被保険者分が加えられているため、退職分につきましては、全額退職分保険税の方から充当されますので標準保険税率の算定には含めないこととなっておりますので、今回は一般分の説明をさせていただきます。

続いて、納付金から実際に集めるべき保険税の算定についてです。岡山県が示した新見市の納付金(d)から、新見市へ入ってくる①から④の市町村向け公費、保険者支援制度・保険税軽減分保険基盤安定分、保険者努力支援制度分などを差し引き、さらに、⑥保険税で集める保健事業分等を加えたものが、緑色線で囲っている、

実際に集めるべき保険税、5億9,557万662円となります。⑤と⑥を足したものが青色の四角で囲ってある5億9千万ということになります。この数字をいかに集めるかというところが今からの課題になってくるんですが、その前にその下の財政調整基金というものを説明させていただきます。

現在、新見市国民健康保険給付費支払い準備基金というものがありますが、その中に保険給付に要する費用に充てる場合以外は使用することができないということになっております。平成30年以降の国保広域化に伴いまして、保険給付費、出産育児一時金、葬祭費以外については岡山県の方から新しく交付されます、保険給付費等交付金が入ってきます。そちらの方が全額、医療費部分に充当されることとなりますので、この基金自体が平成30年度から使用できないということになります。そこで平成30年以降は新たな基金といたしまして新見市国民健康保険事業財政調整基金というものを創設します。この基金を新見市国保の特別会計の財源が不足する場合に使用できるようにすることで一番始めに述べさせていただきました一人当たり約1万7千円というものの納付金の財源不足分に充当することができるようになります。ちなみにこの基金の財源といたしまして現在ある給付費支払準備基金からの持越分5,712万8千円というものと、前年度繰越金4億2,683万5千円の合計、4億8,396万3千円を最終的に積み立てられるものとして使用する見込みでおります。しかし、前年度繰越金は今年度の決算状況により、増減があるものと思われま。

続いて、2ページ、現時点での財政展望についてです。説明を行う前に、表の数値の見方について説明させていただきます。

まず納付金①は、医療費等の伸び率等を勘案し、年間1%ずつ増加すると仮定します。国民健康保険税⑤は、被保険者数の減少率を勘案して算出しています。実際に集めるべき保険税④は、①納付金から市町村向け公費②を引いたものに保健事業等③を加えたもので算出されます。

財政調整基金⑦は、実際に集めるべき保険税④から国民健康保険税⑤を引いて、更に一般会計繰入金⑥を引いたもので算出されます。補填分基金累計額⑧は、財政調整基金⑦の累計額となります。基金残高⑨は、平成30年財政調整基金額(A)から補填分基金累計額⑧を引いたもので算出されます。

このことを理解していただいた上で、表中の平成30年度をご覧ください。実際に集めるべき保険税④の5億9,557万1千円に対して、現行の税率・税額として国民健康保険税⑤は4億8,776万8

千円が集まる見込みとなっております。そこで、その差分である、1億780万3千円の不足分を一般会計繰入金⑥と財政調整基金⑦で穴埋めしていくわけですが、まず一般会計繰入金については、国・県から決算補填目的等の一般会計繰入金については、削減・解消していくよう言われておりまして、財政部局・他市の状況を勘案し、今年度の一般会計繰入金の予算額である約1億7千万円のうち、予備費分を除いた約1億4千万円の半額であり、また、削減カーブを緩やかにし、加入者に対する激変緩和の観点から、7千万円を平成30年度一般会計繰入金とさせてもらい、平成30年度以降5年間で解消する方針としました。

そして、先ほどの差分1億780万3千円から7千万円を差し引いた、3,780万3千円を財政調整基金から拠出します。

このようにして、不足分を穴埋めしていくと、平成34年度には、表右下の財政調整基金残額が8,211万2千円となり、平成35年度には、財政調整基金が枯渇する見込みです。

そこで、一人あたり不足額に対する財政措置についてをご覧ください。現行のままでいくと、平成30年度では不足分約1万7千円に対し、一般会計繰入金で約1万1千円を、財政調整基金で約6千円を負担することになります。先ほどの財政展望から、財政調整基金が枯渇することが明白ですので、平成30年度については、国保加入者のみなさんから、財政調整基金の負担額の約6千円の半額である約3千円を負担して頂きたい、つまり、国民健康保険税を一人あたり年額約3千円程度の増額を提案したいと思います。

ここで、12ページをご覧ください。新見市国民健康保険税課税額は、平成26に税率改正を行って以降ほぼ横ばいで、県下の市では15市中13位となっており、県内の中でも保険税が低い市となっております。

次に、13ページをご覧くださいと、一人あたり年間医療費は、平成28年度は薬価の改定等により若干下がっていますが、増加傾向が続いております。医療費については、一人あたりの医療費が平成25年度から平成27年度まで県下で1位となっております。

つまり、本市は保険税は安く、医療費は高い状況となっており、国民健康保険特別会計を将来に渡って持続可能なものにするために、受益者負担の観点から、被保険者の方にご負担をお願いしたいと考えております。

ただ、消費税増税や他の社会保険料の増額等なども勘案し、極力大幅な増額とならないよう、財政調整基金の半額となる3千円を提案させていただいたものです。

他市の状況を聞いてまして、中には上げる所もありますし、現状維持、中には下げるといふ所もあります。ちょっと、詳しくは言えないんですが、今回上げると言われた市に伺ったところ、ある市においては年間約7千円上げる所もありますし、ある町においては年間約1万円上げるという所もございまして、まあ新見市におきましては皆さんの負担がなるべく大きくならないようにということで3千円の増額を今回提案させていただいております。

この提案を理解して頂いた上で、次の今後の財政展望をご覧ください。先ほどの表に、一人あたり約3千円程度の増額を行った場合の保険税増税額の欄を追加しました。全体で、約1,905万円の増額となり、実際に集めるべき保険税④と国民健康保険税⑤との差分、8,875万3千円を一般会計繰入金7千万円と財政調整基金1,875万3千円で穴埋めするということとなります。

このことにより、財政調整基金が枯渇する時期を先伸ばすことができますが、平成31年度以降も財政がどのようになるのかを注視する必要があります。これ以上、加入者のみなさんに負担をかけることがないようにするためには、医療費を抑え、納付金の額を増やさないことが大事になってきます。

続いて、3ページ、「標準保険税率、新「税率・税額」(案)について」をご覧ください。下の表に、現行、標準保険税率、新「税率・税額」(案)を載せております。

初めに、この表の見方についてですが、国民健康保険税は大きく分けて医療保険分(対象:0~74歳)・後期高齢者支援金分(対象:0~74歳)・介護納付金分(対象:40~64歳)の合計で成り立っています。そして、それぞれに対し、所得割・均等割・平等割がございまして、所得割とは何かと申しますと、ある一定以上の所得がある方に課税されるものです。均等割というのは、加入者一人あたりに課税されます。平等割というのは、一世帯あたりに課税される仕組みになっています。

次に、県から示された標準保険税率を記載しています。数値の中には現行の保険税率よりも標準保険税率が下回っている箇所もありますが、特に一番上の表の医療分については、所得割・均等割・平等割いずれも現行の数値を大幅に上回っております。

なお、この数値を参考に今後は、各市町村が税率を決定することになりますが、新見市においては、一人あたり約3千円程度の増額を行うために、医療分の所得割を0.4%増の7.4%、均等割を千円増の2万6千円、平等割を千円増の1万6千円にし、後期分、介護分につきましては、現行のままでいきたいと考えております。

	<p>そして、最後に 8 の税率・税額見直しのシミュレーションについてです。先日、1 月 26 日金曜日付け山陽新聞で報道のあった算定表を参考に、同じようにして比較したいと思います。今回の試算条件として、65～74 歳の夫婦が 4 月から 3 月まで 1 年間加入したとして試算、所得があるのは、どちらか一人として算出、総所得から基礎控除 33 万円を引いた金額に対して所得割が課税、税額の 100 円未満は切り捨てる</p> <p>という条件を元に、現行の税率、新・税率、標準税率（参考）の 3 パターンでシミュレーションしてみたいと思います。</p> <p>まず、①総所得 33 万円未満、年金収入 153 万円未満、給与収入約 98 万円未満の場合です。この所得階層は、新見市国保加入者全体で最も多いケースとなります。この世帯は、軽減世帯となり、7 割軽減が適用されます。軽減割合が適用されるのは、均等割と平等割の部分です。計算結果では、現行では年間 25,200 円に対し、新・税率では年間 26,100 円となり、年間 900 円の負担増となります。参考に、山陽新聞の報道であった標準税率では、年間 30,485 円となり、年間 5,285 円の負担増となります。</p> <p>続いて、②総所得 100 万円、年金収入 220 万円、給与所得約 167 万円の場合です。この所得階層は、新見市国保加入者全体で 3 番目に多いケースとなります。この世帯は、2 割軽減が適用され、年間 5,000 円の負担増となります。参考に、標準税率では、32,511 円の負担増となります。</p> <p>最後に、③総所得 150 万円、年金収入約 270 万円、給与収入約 240 万円の場合です。この所得階層は、新見市国保加入者全体で 2 番目に多いケースとなります。この世帯では、軽減が適用されず、年間 7,600 円の負担増となります。参考に、標準税率では、43,611 円の負担増となります。</p> <p>以上で、平成 30 年度新見市国民健康保険税税率・税額（案）についての説明を終わりますが、新「税率・税額」（案）について慎重・審議のほど、よろしくお願いいたします。以上です。</p>
委員	<p>3 ページから 4 ページにかけて、税率・税額見直しのシミュレーションをお示しいただきましたが、①②③の割合が多いパターンを言われましたが、それぞれのケースがだいたい全体の何割ずつくらいを占めているのか、対象がどのくらいいるのか教えてください。</p>
事務局	<p>まず①の 1 番多いところですが、全体の約 1/4、約 25% くらいのかたがここにあたる、2 番目に多い③は全体の約 18%、3 番目の②が全体の約 16% くらいです。残りの方に関してはこれ以</p>

	外の負担額ということになります。
委員	数字を全部理解できてはいないんですが、長期的な展望としては一般会計の繰入金がかんたん減って行って、最終的にはゼロになって、保険税は毎年3千円ずつ上がって行って、35年以降はどうなるんですか。
事務局	毎年3千円ずつ上げるという提案ではないんです。30年度は3千円上げると。それ以降をどうさせていただくのかというのはまだ決めていないんですが。
委員	繰入金が減るということは、保険税を上げざるを得ないということで、それが2千円か千円かわからないけどかんたん上がっていくということですか。
事務局	そういう風にしたくないので、岡山県から言われる納付金を下げるのについてはどうするのかということになりますと、全体の医療費を下げるということになれば納付金自体も下がりますので、1万7千円分の差額がどんどん狭まって皆さんに負担していただかなくてすむかもしれません。
委員	みんなが健康になればもちろん万々歳ですけども。30年度がともかく3千円ということで、それ以降は不明ということですね。
事務局	また、相談させていただきます。
委員	一般会計がゼロになるというのは確定ですね。
事務局	はい、そうです。
委員	今の確認ですが、今の案では来年度3千円上げることが決まりますよね。その額ですつといくということですか。31年、32年とその額でいくということですか。
事務局	増やさせていただいた額でいくということになります。
委員	了解です。それから、支払い準備金が今まであったと、それが使えなくなるということで、名前を新しくして財政調整基金としてそれから補填をしていくということですね。それでそのお金というのは、聞き漏らしたのかもしれませんが、決算の9ページの繰入金のところでは触れられたかと思うんですが、財政調整基金なるお金はどこから来ているんでしょうか。
事務局	元々のお金というのは繰越金が財源になっております。
委員	特別会計の繰越金をプールしていたと。
事務局	プールしていたものを財政調整基金に入れさせていただいて、今度はそのから赤字補填という形でさせていただいております。
会長	私から申し上げておきたいんですけども、今の財政調整基金の問題につきましてはまだ議会が条例も予算も通過をしております

	<p>ん。仮定としてお話をさせていただければと思いますのでよろしくお願ひいたします。</p>
委員	<p>3ページの7番で標準保険税率と税額の案をお示しいただきましたが、今回後期分と介護分については現行のまゝいきますということだったんですが、医療分だけを変えていく理由と伺いますか、後期分と介護分は変えなくてよいという説明をお願いします。</p>
事務局	<p>実際ですと標準保険料率が後期分と介護分ともに、率としては減るというようなことがありますよね。後期分におきましては標準保険料率が2.96%、案といたしまして現行で2.6%ということで、本来ですとこちらを上げなくては行けないと、介護分につきましてはその逆ですね、下げないといけない、ということではいろいろごちゃごちゃするということがありまして、それでは明確に3点上げさせていただくという風にさせていただければ、医療分だけを変えさせていただければその他は変える必要がないと思いますので、標準保険税率くらいまでびたっと合わせられるくらいの率まできたらそういうことになると思うんですけども、まだ新見市においては標準保険料率にはほど遠いというところになっておりますので、とりあえずこの医療分だけを変えさせていただいたということでございます。</p>
委員	<p>2ページです。5番のところの保険税増税分3千円ということなんですが、財政調整基金の半分ということですが、先ほど説明の中に他の市などを参考に1万いくらというのもあったんですが、新見市でいうと50%ですよ、他の市は何%とかあるんですか？</p>
事務局	<p>ちょっとそこまでは資料がないので。以前から比べて財政調整基金の半分ということで50%ということでお示ししたんですが、その他のところはそこまで調べてはいない状況でして、どれくらい上げるというのは資料をいただいたんですが。</p>
委員	<p>50%が高いか安いかわからないところで、参考までにわかれば聞かせていただきたかったんですが。</p>
会長	<p>私から一点、先だって報道で国保の一般国民健康保険税と退職者分国民健康保険税、退職分をなくして全て一般にするということ報道がありましたけれども、このことに対する影響があるのかないのかというのが一点、それからもう一つ、保険者努力支援制度があります。先だつての会議では新見市、良くやってるなという気がして居るんですが、今後いっそう努力することによってこの支援制度の拡充というのが図れるのかどうかという二点をお聞きしたいと思います。</p>

事務局	<p>一点目から説明させていただきます。先ほど会長がおっしゃいました退職者医療制度というものが平成 26 年度末をもちまして終了となっております。そこから 5 年間の期間をもちまして最終的には終了するというので、平成 31 年 3 月までその制度が残っているんですが、そちらの方々が一般の被保険者の方へ移っていった状況でございます。こちらへどんどん増えているんですが、それ以上に一般の被保険者がどんどん減っていった状況で、退職の方が一般に移ったからといって納付金上がるのかということ、おそらくそういうことはない。全体としてどんどん減っていった状況ですので医療費を抑えていかないと、人数が減って医療費が上がることによって納付金上がる状況になりますので、全体の医療費を抑えることをしっかりと市の方としてもやっていきたいと思っております。</p>
事務局	<p>保険者努力支援制度について回答させていただきます。</p> <p>先だって、保険者努力支援制度の平成 30 年度の確定値が報道されましたので報告させていただきます。総合成績として新見市は 790 満点中 495 点ということで、全国平均、岡山県を上回っている状況でございます。交付額につきましては、予算額が国の方が 500 億、その中で新見市が 12,750 千円、一人当たり換算しますと県の示した被保険者数で割って 1,914 円というような交付金になるかと思っております。平成 28 年度は予算額が 150 億円、500 億円に対して約 1/3 だったんですが、約 3,479 千円交付金額をいただいております。一番下の表を見ていただくとわかりやすいのかもしれませんが、共通指標は新見市が赤い線で囲ってあるところですが、低いところをいいますと指標 1 の特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率のところは低い状況になっております。それから固有指標、ピンクのところになります。低いところをいいますと指標 1 の収納率向上に関する取り組みの実施状況が得点率 0% になっております。こちらの方なんですが、国の示す指標がかなり高い指標になっておりまして、目標値が特定健康診査受診率でいいますと 6% の受診率ということになっておりまして、新見市は特定保健指導の実施率が 37.53% ということですので、今後こちらに向けて一層努力が必要かなという風を感じております。</p> <p>それから、収納率の方につきましては、まだこちらも国の方が示しております目標値が非常に高く、27 年度の全自治体の上位 3 割に当たる収納率を超えているかということになるんですけれども、こちらの方が実績では本市においては約 95% ということなん</p>

	<p>ですけれども、まだその 3 割には当たっていないというような状況がありまして、細かく分けますとまだ指標があるんですけれどもそういうようになっております。こちらも収納率の向上に向けた取り組みを続けていきたいと思っております。</p> <p>全国で 500 億という予算額が決まっておりますので、それぞれの市町村がそれなりの数値を上げてくると思いますが、それを皆さんで案分する、得点によって振り分けるということになるかと思っておりますので、うちも努力はさせていただきますがそれによって得点が高くなったからその分たくさん入ってくるだろうというようなどこまでの確約ができるかわからない状況です。</p>
委員	<p>年収によって、年収の低い人ほど負担金が多いことになりますので、これは一律でしょうか。年収より高い人だけにとかで低い人は現行通りというような段階別にはできないでしょうか。</p>
事務局	<p>段階別にといいますのが、所得割の率をたとえば 300 万以上の方は何%、200 万以上の方は何%というような形ですか。</p>
委員	<p>収入もそうですよね。税金が所得によって違いますよね。当然、取る方も保険料を変えて然るべきと僕は思うので、きついと思うんですよね。現行で県が変えなくてもいいんですよ。ここで決まれば。上げませんよといえればそれで終わっちゃうんですよ。私は現行のままでもいいと、もし上げるのなら所得の高い人に限って上げていただければ賛成に上げます。</p>
事務局	<p>実際にはそういう風にされている自治体は全国にないような現状なんです。今、委員がおっしゃったことはよくわかるんですが、細かく収入によって決めている自治体がないと。</p>
委員	<p>新見市が最初にそうなればいいと思います。</p>
委員	<p>たくさん収入がある方からはたくさんという意味で言うと、先ほどパーセンテージを聞きましたけど、残りの 4 割に当たる 200～300 万所得がある方々は、シミュレーションしたときにいくらぐらいの負担になりますよという試算はされてないんですか。</p>
事務局	<p>今ここでは試算はしてないんですが、同じような表で試算することは可能なんですけれども。</p>
委員	<p>最初、一人当たり年 3 千円の増額をしますよと言ったときに、8 回に分けて年に少しずつ上がるイメージで話を聞かせていただいて、シミュレーションしたときに①でいうと年に 900 円ですから今までの負担より 100 円ずつ上がるイメージかなと思いついて聞いていたんですが、総所得が 150 万になると 1 回の引き落としが 1,000 円ずつ上がるイメージになるんだと思います。そしたらたぶ</p>

	<p>ん所得が多い方はこれ以上 1 回の引き落としが上がるんだと思いますけれども、どのくらい上がるのか教えていただきたいんですが。なにせ 4 割に当たる方たちなので。</p>
会 長	<p>もう少し今の件につきまして皆様の意見をお聞きしたいと思います。どんどん発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。今のままで採決というわけには行かないと思います。委員さんのお尋ねになりました試算しようとすると、この審議会では終了しないということになります。</p> <p>事務局の方で、今の委員さんの試算をスケジュールというものがどうなるのかということも考えていただいて、いかがでしょうか。</p>
部 長	<p>さきほど委員さんから出ました残り 4 割部分の試算ということで、概算でしたら約 10 分くらい仮にお時間をいただけたら示せるかなということのようなんですがいかがでしょうか。その間いろいろとお話を深めていただければと思います。</p>
会 長	<p>皆様いかがでしょうか。では、資料づくりをお願いいたします。その他のことについて審議を進めておきたいと思います。他にございますでしょうか。</p>
委 員	<p>今ここにある①②③の軽減後の税率の集金した金額で、1 ページにあります集めるべき保険税のどのくらいをまかなったことになるのでしょうか。</p>
事務局	<p>全体の平均で 3 千円ということで率は設定させていただいているので、全体の 6 割がおられますので単純に 2,400 円くらいは上がるのかなとは思いますが、実際にその 900 円と書いてありますが、本来なら 7 割軽減がかかっていない区分でいただかないといけないんですが、残りの 7 割はどこから来ているのかといいますと国からもらえる金額、900 円とか 5 千円とかを全部足し上げていって、平均で 2,400 円くらいになるのかどうか微妙なところなんです。</p>
委 員	<p>委員さんが言われたのは、所得が低い方からは現行通り、所得が充分ある方からはいただいたらいいんじゃないかということだったと思うんですが、実際に集めるべき保険税の中で所得のあるかたが所得割に応じてたくさん払ったとして、すごい部分をまかなうことになるかもしれないじゃないですか。それが心配です。</p>
委 員	<p>私の理解では平均が 3 千円ですよ。所得の低い①の人は実際 3 千円ではなくて年間 900 円の負担でということですよ。あとは所得が増えれば 5 千円とか 7,600 円とか。平均したら 3 千円ということだから。皆が 3 千円ということではない。</p>

<p>会 長</p>	<p>ということは、年収に応じた減税額の算定というのができていますということですね。そのことを示していただければわかりやすいですね。その資料を出していただけますか。年収に応じた減税額ということ。</p> <p>今計算してもらっておりますけれども、その他に何かございますでしょうか。今の(2) 税率・税額についてであります。それ以外のご意見が出ないようでありますので事務局が数字を示されるまで休憩とさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい、先ほど委員から出ました所得割の差額について説明させていただきます。まず、総所得が200万くらいの方につきましては、試算させてもらったら、差額が年間9,600円負担増となります。総所得が300万の方は差額が13,600円、400万の方につきましては差額が17,600円ということになります。所得の高い方が払い放題になるかと言いましたら、賦課限度額というものがございまして、その金額になればそれ以上はかからないというようになります。総所得については賦課限度額については医療分につきましては今の段階で54万円というのが最高の医療分の金額になるということになります。700万くらいの方でしたら賦課限度額というところに到達いたしましてそれ以上はかからないというようなことになっています。以上でございます。</p>
<p>会 長</p>	<p>では私から、税負担の話の中で医療費の抑制に努めていくというのが度々出てまいりました。確かにそれは非常に大切なことだと思いますが、具体的に医療費抑制のための施策というのは考えておられるのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>医療費抑制について取り組まないといけません。先ほどデータヘルス計画の中でも新見市の健康課題を示させていただきましたが、やはり循環器系の疾患やがんが医療費の4割くらいを占めているということで、まずは循環器系の疾患である高血圧や、心筋梗塞は、がん検診、特定検診を受けることで予防なり早期発見、早期治療ができるということになりますので、国保の方だけではなくて将来国保になられるであろう方も含めて、国保だけではなくて健康づくり課とも横の連携をとりながら、まずは自分の体の健康度を見える化といいますか数値で見ていただいて認識していただくと、健康づくりに前向きに取り組んでいただくような機運づくりをしていかないといけないと思っています。</p> <p>それから、具体的な施策についてなんですが、検診以外に将来皆さんが国保になられるわけですので国保だけでなく健康づくり課、</p>

	<p>介護保険課、学校教育課、庁内の中でも横の連携が必要で、またそれだけではなくていつも来ていただいています。協会けんぽの方々、社会保険の保険者とも横の連携を取りながら、協力して何ができるか、長いスパンでみてすぐには医療費の抑制には反映されないかもしれませんが検討していかなくてはいけないところにきていると考えています。実行性のあるものを一緒に考えていくという体制づくりをまずは整えていきたいということを考えています。</p>
委員	<p>今の件で、その他のところと言おうと思っていましたが、この間NHKの「ためしてガッテン」を見ていて埼玉県の坂戸市、葉酸プロジェクトというのを10年間やっていて、細胞の活性化で、妊婦さんとかにもいいという、認知症とか動脈硬化、骨粗鬆症にもいいということで葉酸、ビタミンMと言ってましたが、それが大変いいんだそうです。それがほうれん草とかブロッコリーとか水菜とかアスパラとか春菊とかサニーレタスとか、一日の摂取量は240μg必要らしいんですがその地域はだいたい400μg摂取しておると。健康なお年寄りが大勢出られました。10年間されているようです。そんなことも保健福祉課かどこかで検討されて、ここらは畑がいくらでもあるわけですから葉酸作りましょうと。ほうれん草作りましょうとか、レタス作りましょうとか、そういうような活動というものも一つがあってもいいんじゃないかと。検討していただいてもいいんじゃないかなと感じました。以上です。</p>
委員	<p>今保健事業について健康になるための取り組みについてお尋ねがあったんですが、2ページ目の6番の今後の財政展望のところには③保健事業等のところは予算額的には31年度から34年度まで5千万円が挙がっています。これは予算的には特別に増やすとか減らすとか考えてはいないのかということが一つと、それからもう一つは財政調整基金を新たに作ってそれを活用しながらいくんですけども、これは今までも繰越金を積み上げてきたわけですからこれからもし繰越金があれば積み上げていくものなのか、どんどん減らす一方なのか基金の扱い方といいますか増やし方についてお考えがあるのかお尋ねいたします。</p>
事務局	<p>保健事業の予算規模ですが、これはあくまでも試算上挙げた数字であります。それから先ほども申しましたように、これから横の連携を強めて、実効性のある施策、何ができるのか、先ほどの山室委員からのご提言なども考えながら協議していきたいと考えておりますので、これに応じて予算の要求をしていきたいと考えております。</p>

事務局	もう一点目なんですけど、財政調整基金はもちろん繰越金が出た場合にはそちらに毎年積み立てさせていただき、赤字解消の部分で使わせていただければと考えております。
事務局	先ほど委員さんの方からも葉酸ということで野菜をしっかりと言われたんですが、確かに言われておりますように新見市の栄養改善協議会の方でビタミン菜とか野沢菜などの野菜の種を販売みたいなことをしていたんですが、普通のお店で買われる方が多いということと、それだけではなくて新見市これだけ野菜を作っているからしっかりと食べておられるように思われるんですけどもけっこう食べられてなくて、緑色の野菜だけではなくて、全体の野菜をしっかりと食べましょうということいろいろな面から推奨させていただいております。今言われたご意見はとても良いことだなと思いますので、今後栄養士等とも相談しながら検討を進めさせていただきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。
部 長	先ほど他の自治体の話をさせていただきましたが、本日の資料を見てもわかりますように数字の遊びだけで、実行性というものが非常にわかりにくいものかなあと。申し訳ございません。他の自治体の先行事例というのはたとえば長野県としての取り組み、各自治体において糖尿病予防の取り組み等々先進事例というのはいろいろとございます。それをなかなか自分の中に把握できていないということも非常に反省点でございます。先ほど補佐の方が言いましたように、市役所の中でも他課との連携を強めましてという、裏をかえせばこれまで連携をしてこなかったという非常に恥ずかしいような状況で、今後につきましては医療費抑制という方に力を入れてさせていただきまして、ただし結果が出るのは10年、それよりもっと先やもしれませんが、いい意味で市民運動的な取り組みが何かできないかなというところで今から考えさせていただきたいと思っております。ぜひとも皆様方からこの際ですから、ご提言なりご提案がありましたらご意見をいただければという風に思います。よろしく願いいたします。
委 員	意見かどうかわからないですが、このデータヘルスの2期計画というものが出ていて、1期計画とどういう風に変わっていくのかというのが、平成30年度からどういうところが新見市が頑張っていくのかというところが計画だけではわかりづらいなあと思うんですけど、具体的にはどういう風に他課との連携をされていくのかというのがあれば聞かせてほしいなあと思います。
事務局	データヘルス計画の36、37ページの方にも載せてはいるんです

	<p>が、今回の計画を立てるに当たって変更しているところ、特に力を入れたいところと言いますのは、まず始めに健康情報発信ということで健康意識が低い方が多く、検診を受ける方が少ないという状況がありますので、まずは健康状態を把握してほしいというところでそのためには健康意識を全体的に上げないと、ということがありまして、30年度としましては新見医師会等関係団体と連携して専門家による情報を発信するというので、今まで以上に情報発信については今まで以上にしていかななくてはいけないかなと思っています。</p> <p>それから、既存の事業の改善が多いんですけども、一番下のところで地域包括ケアの取組というところで努力者支援制度の方に載せているんですけども、先ほども事務局がお伝えしたんですが各地域とか各関係団体との連携があまりできていなかったかなという反省点を踏まえまして、今回データヘルス計画にも載せておりますので、どういったことが問題なのかということを知っていただくということから、地域の現状を皆様の声を聞きながら把握しつつ、どういった取組みをすればいいかというのをまた一緒に考えていきたいと考えておりまして、いろんな団体への参加とか新見地域医療ネットワークへも今年度末から少し参加させていただいてはいるんですけど、いろんな所と連携をして様々な意見を聞いていくということで取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>それから、37ページの糖尿病重症化予防というところで、新見市でいうと高血圧の方が多んですけど、高血圧と糖尿病が健康課題ということで糖尿病が進行すると人工透析等に進行して医療費高騰させてしまうということがありますので、糖尿病予防講座を実施しましたり、今年度も行っているんですけど、治療中断者への治療勧奨を行ってしまったり、市民課に管理栄養士が7月から配置しておりますので、かかりつけ医の指示を受けて管理栄養士による個別栄養指導というのも来年度も引き続き実施していこうと思っています。</p>
委員	<p>先ほど委員さんも言われたように、保健事業費が5千万、これから5~6年間あるということだったので、そこらへんもよろしくをお願いします。</p>
委員	<p>3千円増額するという案が出てますけど、3千円が妥当なのかのいうのは今の時点でははかれない、結局財政調整基金の半分が3千円ということになってますけど、果たしてそれが本当に妥当なのかということがこの資料じゃはかれないので、今後基金がど</p>

	<p>んどん減っていくのがわかっているんだから、そこを何年後どうしていくかを合わせて話していかないと、今たちまちただ 3 千円上げていくということだけみても意味がないと僕は思います。</p>
事務局	<p>本来ですと、委員さんのご意見のように 2 年後にこれくらい上げるとか、5 年後にこのくらい上げるとか議論するのが本来かもしれないですが、現状、納付金が 1% ずつ上がるという予想で立てているんですが、現実にはこうなるというところがわからないという現実があります。先のことを説明させていただいて、何年後にこれだけ上げさせていただきたいというふうに話はしたいんですが、現状ではその先のことまでは見通しがつかないということで、こういう提案にさせていただいたことをご理解していただければと思います。</p>
委員	<p>理解がなかなか難しいんですが、払う側からしたら僕なんか 3 千円上がったものすごく払わないといけないと思うんですが、新見市のこれからのことを考えたらやっぱり払わないといけないものは払わないといけないですよ。そんな話をしていけないといけないと僕は思います。</p>
会長	<p>だんだんと焦点が絞られてきたように思います。皆さんにお諮りをしたいと思いますけれども、今日ここで保険税率・税額の案件について結論を出すべきでない、出せれないと言われる方がいらっしやいましたら挙手をお願いしたいと思います。</p> <p>お一人。はい、ありがとうございます。お一人でございましたので申し訳ございませんけれども多数決の原理と言うことでこのまま採決に持って行きたいと思いますがご異議はありませんか。</p> <p>ご異議の声がございませんでしたので採決に移りたいと思います。提案されております平成 30 年度新見市国民健康保険税税率・税額について、この議案に賛成の委員の方は挙手をお願いいたします。</p> <p>はい、ありがとうございます。賛成多数ということで承認をいたしました。</p>

(3) 平成 30 年度新見市国民健康保険事業計画 (案) 及び予算 (案) について

事務局	<p>それでは、平成 30 年度新見市国民健康保険事業計画 (案) について説明させていただきます。</p> <p>資料の 5 ページをご覧ください。主なものを申し上げます。</p> <p>基本方針としましては、国保制度改正に伴い、財政運営の責任主</p>
-----	--

体として県が保険者に加わったことから、県と一体となり、県下の各市町村との事務の共同化や効率化を積極的に推進するとともに、本市においては、引き続き収納率の向上や医療費適正化に向けた取り組み、保険事業を推進し、新見市国民健康保険財政の健全化、安定的な運営を図って参ります。

次に、重点施策の4、保健事業の実施ですが、先ほど承認していただきました第2期データヘルス計画に沿って、現在及び将来に向けた医療費の抑制を図るため、健康づくり課、市民及び関係団体等と連携し、若い世代からの生活習慣改善に向けた切れ目のない保険事業を実施していきたいと考えております。

つづきまして、6ページをご覧ください。施策の内容の4、30年度の主な保健事業を申しますと、①の人間ドック受診事業では、生活習慣病及びがん発症のリスクが高まる40歳被保険者に対し、健康づくり課実施の乳がん検診、子宮がん検診、胃ABC健診と併せて人間ドックの短期ドック部分の無料化を実施し、若い世代の人間ドック受診のハードルを少しでも低くし、自身の健康度の「見える化」、受診の習慣化を図っていききたいと考えております。

②の特定健診、特定保健指導では、平成30年度からの第3期特定健診等の制度改正により、健診当日の血圧値が高い方、また前年度の健診結果において空腹時血糖や随時血糖が高い方については、心電図、眼底検査を追加で受診していただくこととなりました。

また、③の生活習慣病重症化予防では、初めて糖尿病と診断された方で、管理栄養士がいない医療機関の主治医が、糖尿病栄養指導が必要と認めた方に対し、市民課の管理栄養士が6か月、約8回に渡って、栄養指導を実施し、生活習慣改善に向けた取り組みを行い、重症化の予防に取り組めます。

また、糖尿病治療中断者、未治療者に対し、健康づくり課と連携し、医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防するとともに、健診結果による糖尿病予備群に対し、糖尿病予防講座、全3回を健康づくり課と連携して実施し、生活習慣の改善を図り、重症化を予防とします。

④の医療費抑制対策事業では、今年度に引き続き、20歳から49歳までの特定健康診査の個人負担額を助成し、健診受診の習慣化を図ります。

⑤の健康づくり連携の推進では、データヘルス計画をもとに医療費の現状や健診結果から見える健康課題を市民及び関係団体と共有し、健康づくりに取り組む意識・気運を高めていきたいと考えております。また、現在の国保被保険者だけでなく、将来の国保被保

	<p>険者を含めた若い世代からの生活習慣改善に向け、被用者保険、健康づくり課、学校教育課等の他課、関係団体等と具体的な健康づくりへ取り組みについて、連携を強め、実効性のあるものにしていきたいと考えております。</p> <p>それから、4の運営における必要な措置ですが、県、県内の各市町村、国民健康保険団体連合会で構成する岡山県国民健康保険運営方針等連携会議において、引き続き連携及び情報交換に努め、安定的な国民健康保険の運営に努めてまいります。</p> <p>以上でございます。</p>
事務局	<p>続きまして7ページをご覧ください。</p> <p>それでは、平成30年度新見市国民健康保険予算(案)についてご説明申し上げます。主な項目を平成29年度当初予算と比較して説明させていただきます。</p> <p>歳入につきましては、国民健康保険税は被保険者数の減により、全体で746万2千円の減としております。ただ、この額は平成29年度の税率・税額を元に算定しておりますので、税率・税額改正で実際にはこれ以上に多く税収があると見込んでおります。</p> <p>国庫支出金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、更に一つ空けて共同事業交付金については、国保広域化により項目廃止となり、この部分は県の特別会計に入っていくこととなります。</p> <p>県支出金は、国保広域化により廃止となる科目もありますが、新たに「保険給付費等交付金」が追加されます。これは、歳出で出てきます国保事業費納付金を財源に、歳出の保険給付費(出産育児諸費、葬祭諸費を除く)に全額充当されます。このことにより、市町村は自財源で保険給付費を納付することがなくなるので、財政の安定化が図られます。よって、前年度と比べ23億9,121万6千円の大幅増となります。</p> <p>繰入金は、低所得者の保険税軽減相当額を補填する基盤安定繰入金、交付税措置された財政安定化支援事業繰入金、事業勘定及び直診勘定の法定外の赤字補てん分などがあり、今年度から新たに「財政調整基金繰入金」が追加となりますが、1,077万4千円の減としております。</p> <p>繰越金・その他については、昨年度計上分と同じとしております。よって、歳入合計は、前年度比7億4,211万2千円の大幅減となっております。</p> <p>続きまして歳出についてですが、保険給付費につきましては、被保険者数の減により、6,966万8千円の減としております。</p> <p>老人保健拠出金については、平成30年度より事業廃止となり、</p>

	<p>それに伴って項目を廃止しております。</p> <p>介護納付金、共同事業拠出金、後期高齢者支援金、前期高齢者交付金については、国保広域化により項目廃止となり、この部分は県の特別会計から支出されることとなります。</p> <p>国保事業費納付金については、国保広域化による新設の項目となります。県に対して市町村が納める費用で、先ほど述べました「保険給付費等交付金」の財源となります。7億9,341万8千円の増となります。</p> <p>総務費については、国保広域化による新システム導入完了に伴い3,151万9千円の減としております。よって、歳出合計は、前年度比7億4,211万2千円の大幅減となっております。</p> <p>なお、平成30年度当初予算につきましては、現在最終調整中であり、数字が前後することがありますので、ご了承ください。8ページにつきましては、歳入・歳出を円グラフで表していますのでご覧ください。以上でございます。</p>
委員	<p>7ページの、歳入の県支出金というのがございますよね。この言葉がずっと使われてきていたと思うんですが、これが増えれば交付金とか、県支出金とか、県から支払われると思うんですが、説明に新たに保険給付費等交付金が追加というのがあるので、交付金を頭で出して、その説明のところに県より支給とか書くほうがいいのではないかなと思いましたが検討をお願いします。</p>
事務局	<p>わかりました。</p>
副会長	<p>6ページの4の保健事業の実施の①人間ドッグ受診事業ということで、胃ABC検診と合わせてとありますが、これは今後の取組みになるのでしょうか。それかもうされてますか。</p>
事務局	<p>胃のABC検診につきましては健康づくり課が来年度事業としまして計画しているもので、今は実施しておりません。</p>
委員	<p>今年度新見市で健康ポイント制度、自分たちが申請してするものですが確かなことはわかりませんが、120～130人の希望があったみたいですが、その中には特定検診が必須とか色々あって、動機付けにはいいのかなと思いますが、30年度も継続してされるんですか。</p>
事務局	<p>来年度も実施予定です。内容につきましては今年度の反省をいかしまして変更を検討中で、今年度につきましては204組くらいの方が100ポイント達成されております。今年は二人一組ということで申込みを取らせていただきましたので、400人くらいの方が申請をされています。</p>

会 長	<p>その他ございますでしょうか。ないようですので採決にうつりたいと思います。平成 30 年度新見市国民健康保険保健事業計画及び予算につきまして、賛成の委員は挙手をお願いいたします。</p> <p>はい、ありがとうございます。賛成多数により、承認をいたしました。</p> <p>続きまして、5 のその他に移りたいと思います。委員の皆様からございますでしょうか。</p> <p>では、私の方から、先ほどもご質問いたしましたけれども保険者努力支援制度についてであります。平成 30 年度が国全体で 1,700 億円の予算措置をすると聞きました。すごく大きい額になってきていると思います。ぜひ保険者側として今の点数が上がるよう努力されるよう要望をしておきます。以上です。</p>
-----	--