

# 新見市国民健康保険 運営協議会議事録

- 開催日時 平成29年7月18日(火) 午後1時30分開会
- 開催場所 新見市役所 3階 第5委員会室
- 出席委員 安達委員、山室委員、佐々木委員、吉田委員  
森下委員、赤木委員、坂東委員、岩田委員  
杉本委員、森安委員(以上10名)
- 欠席委員 前田委員、本田委員
- 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。
- 事務局出席者 小川福祉部長、大田税務課長、田邊課長補佐、東郷主事  
山縣市民課課長補佐、長田市民課主任、梶原保健師
- 署名委員の選出 吉田委員、森安委員
- 次第
  1. 開会
  2. 福祉部長あいさつ
  3. 委員・職員紹介
  4. 会長・副会長選出
  5. 会長あいさつ
  6. 署名委員の選出
  7. 議事(報告)
    - (1) 平成28年度新見市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(見込)
    - (2) 平成29年度新見市国民健康保険特別会計歳入歳出予算
    - (3) 平成29年度新見市国民健康保険税税率・税額
    - (4) その他
  8. その他
    - (1) 国民健康保険の広域化について
    - (2) 新見市における医療費の状況について
  9. 閉会

【 7. 議事（報告）】

（1）平成28年度 新見市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（見込）

1 ページをご覧ください。主なものを申し上げます。まず歳入でございますが、1 の国民健康保険税でございますが、28年度5億4千228万8千円、前年度対比1千280万9千円増でございます。所得の増加等に伴うものでございます。

その下の5番、国庫支出金ですが、一般被保険者の療養給付費、療養費、コルセット等でございますが、あと高額療養費、介護納付金、介護納付金と言いますと40歳以上65歳未満介護保険料に相当するものでございます。後期高齢者の支援金これは後期高齢者医療制度を支えるための拠出金でございます。高額医療費拠出金、特定健診等に対するものでございまして、28年度7億2千999万4千円、前年度対比485万2千円の増額になっておりまして、財政調整国庫交付金は減となっておりますが、療養給付費の国庫負担金は増となっております。全体で増となっております。

その下の7番の療養給付費等交付金でございますが、こちらの方は、退職被保険者の療養給付費であるとか、療養費、高額療養費、後期高齢者支援金に対するものでございまして28年度、1億7千381万6千円、前年度対比1億4千345万1千円の減でございます。これは対象となる退職被保険者の給付費の減にともなうものでございます。

その下の8番、前期高齢者交付金でございますが、これは65歳以上の前期高齢者に係る療養給付費であるとか、療養費、高額医療費に対するものでございまして28年度、14億1千40万2千円、前年度対比の2千125万8千円の増額になっておりまして、対象となる前期高齢者給付費の増にともなうものでございます。

その下9番の県の支出金でございますがこれ対象となるものが、国庫支出金と同様でございますが、28年度1億8千313万5千円、前年度対比1千824万9千円の増でございます。これは財政調整県交付金の増に伴うものでございます。

その下、11番の共同事業交付金でございますが、これは、県内市町村の保険料の平準化でありますとか、財政の判定を図るためのものでして、国保連合会が市町村の拠出金を財源に、県単位で費用調整を行うものでございますが、28年度においては7億5千581万2千円、前年度対比1千35万4千円の減となる見込みでございます。

その下の下の15番、繰入金でございますが、低所得者世帯の保険税軽減相当額などを補てんする保険基盤安定分、出産育児一時金、交付税算入されている財政安定化支援金分、職員給与費分、法定外の赤字補てん分、などがございまして28年度は、4億2千264万7千円、前年

度対比730万9千円の増額でございます。この増額については、低所得者世帯の保険税の軽減対象の拡充に伴います保険基盤安定繰入金とまた法定外繰入金等の増に伴うものでございます。なお、法定外繰入金については、このうち28年度1億7千219万7千円。ちょっとこちらに書いてないんですが、となっております。

その下、17番の繰越金でございますが、これは前年度からの繰越金でございます。28年度2億9千272万8千円、前年度対比2千765万5千円の増でございます。最後に歳入合計なんですが、28年度45億2千113万9千円、前年度対比1千891万4千円の減となっております。

続きまして2ページ目、歳出についてでございます。1番の総務費なんですが、郵送料、電算委託料、国保連合会の負担金、税整理組合の負担金等々で構成されておまして、28年度1千486万6千円前年度対比406万5千円の減でございます。これは電算システム改修委託料の減に伴うものでございます。

その下11番、保険給付金についてですが、1番の療用諸費は一般・退職の療養給付費、療養費、レセプト審査の手数料でございます。2番の高額療養費は一般と退職の高額療養費で、4番の出産育児諸費は、国保被保険者が出産した場合に出産育児一時金、42万円を支給させて頂くもので、5番の葬祭諸費は国保被保険者が死亡した場合の葬祭費ということで5万円を支給するものでございます。合計で28年度26億7千186万円、前年度対比1億199万2千円の減額でございます。一般の高額療養費のみが増となっているものの、一般退職の医療給付費と退職の高額療養費が減となっております。全体では昨年度より減となっております。

13番の介護納付金についてですが40歳以上65歳未満の介護保険料に相当するものでございまして、28年度1億2千435万1千円、前年度対比2千15万8千円の減で、対象となる被保険者数の減に伴うものでございます。

続きまして21番、共同事業拠出金についてですが、28年度8億4千54万円、前年度対比2千326万3千円の増となる見込みでございます。これは過去3年間28年度においては、平成24年度から26年度にかけてなんですが、その基準拠出対象額と言うものがあるんですが、これが前年度27年度に比べて増となっているため、前年度に比べて全体で増となっているということです。

その次の22番、後期高齢者支援金等についてですが、28年度3億5千626万4千円、前年度対比1千755万3千円の減となる見込みでございます。

73番の諸支出金ですが28年度4千545万5千円、前年度対比3

千291万9千円減でございます、療養給付費と国庫負担金の返還金の減に伴うものでございます。

最後に歳出合計ですが、28年度40億9千430万4千円、前年度対比1億5千302万5千円の減となっております。よって歳入歳出の差引額ですが、4億2千683万5千円となっております、この額が平成29年の繰越金にあたって行くものとなります。3ページ4ページについてはですね、先ほどの説明させて頂いたのが、どういう風な割合でなっているかという物をグラフに表しておりますので、ご覧頂ければと思います。

委員 2ページの出産育児諸費なんです、42万で10件で、42万でない人もいたという事で解釈したらよろしいですか。

事務局 42万円というのは、病院の方がですね協定を結んでましてそれに入っておるところだったら42万なんです、それ以外は若干金額が下がります。

## (2) 平成29年度 新見市国民健康保険特別会計歳入歳出予算

事務局 5ページをご覧ください。主なものを申し上げます。なお、項目名の詳細については先ほど決算で説明させていただいておりますので、省略させていただきます。

まず、歳入ですが1番、国民健康保険税については、5億1千585万3千円、前年度比1千480万の増額となっております、これは所得の増加等に伴うものでございます。

5番の国庫支出金についてですが、7億1千6百万円、前年度対比4千670万2千円の増でございます、療養給付費の国庫負担金と財政調整国庫交付金ともに増となる見込みでございます。

7番、療養給付費等交付金ですが、1億40万円、前年度対比1億606万6千円の大幅減でございます。これは対象となる退職被保険者の給付費の減に伴うものですが、この退職というのは、退職者の医療制度というものでございます。これはずっと27年までであったものですが、27年から廃止されております。どういった人が対象になるかと言いますと、一般の被用者保険に入られた方が、退職されて国民健康保険に入られた場合、負担というのが今から病院にかかる率がだいぶ高くなる時にちょうど国保に入ってこられます。その時にものすごい負担になってはいけないということで、被用者保険の方からいくらか出していただいて財源にしているということでこの退職被保険者というのがあるんですが、一般保険者とならば病院でかかる際は関係ありません。ただ、お金の出所が違うというところであります。この制度が先ほど言いました、27年度で廃止されて、32年まで残っております。で、32年までは

ずっと制度はあるんですが、新しく入ってこられる方がおられないので、どんどん少なくなっていくと、減少傾向にあるということでこういうように書かせていただいております。

続きまして、8番の前期高齢者交付金についてですが、14億3千792万7千円、前年度対比1千132万9千円の増でございます。これは、対象となる前期高齢者の給付費の増に伴うものでございます。

9番の県の支出金についてですが、1億6千805万7千円、前年度対比379万8千円の増、これは財政調整県交付金の増に伴うものでございます。

その下、11番の共同事業交付金については8億6千76万5千円、前年度対比798万3千円の増となる見込みでございます。15番の繰越金についてですが、29年度、4億2千389万3千円、前年度対比1千222万8千円の増でございます。

17番の繰越金についてですが、29年度334万円、前年度対比26万円の減としておりますが、実際にここは先ほど決算の時に説明させていただきましたが、4億2千683万5千円の繰越金が28年度に出たら、こちらにそのまま額が上がってくるものということになっております。

最後に歳入の合計についてですが、42億2千961万3千円、前年度対比951万6千円の減額となっております。

続きまして、6ページをご覧ください。  
今度は歳出についてなんですが、1番、総務費についてですが4千862万8千円、前年度対比3千103万1千円の増でございます。これは、国保の広域化に伴いまして、新たに市町村標準事務処理システムというものを導入予定でございます。その財源については全額国庫の補助となっているため、市費は一切この中に入っていないということでございます。

続きまして11番、保険給付費についてですが26億341万8千円、前年度対比5千731万9千円の減でございます。これは被保険者数の減少に伴う医療費の減を見込んでおります。

13番、介護納付金についてですが、1億2千63万3千円、前年度対比1千百万6千円の減額でございます。対象となります被保険者数の減に伴うものでございます。

21番、共同事業の拠出金についてですが、9億3千520万9千円、前年度対比530万5千円の増となる見込みです。

22番、後期高齢者支援金等についてですが、4億4千432万4千円、前年度比2千89万3千円の増となる見込みでございます。

73番、諸支出金ですが3千576万7千円、前年度比139万6千円の増額でございます。直営診療所への繰出金の増に伴うものでございます。

最後に、歳出合計なんですが歳入合計と同じく42億2千961万3千円、前年度比951万6千円の減となっております。

7、8ページについてですが、決算と同じく予算をグラフ化したものを載せておりますのでご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

会 長 歳出のところのご説明の保険給付費ですが、減額になっている理由として被保険者数の減とおっしゃられました。一般的に考えると被保険者の年が上がってくるので増えるんじゃないかなと思うんですがそのあたりの根拠はありますか。

事務局 12ページをご覧ください。世帯数と被保険者数の年度別の平均を載せております。これを見ますとだいたい毎年2%~3%、確実に減っております。増えた年もあればそういう計算もできるんですが、毎年減っている状況なので今年度についてもこういうような試算でやらせていただいております。

委 員 2ページに28年度の繰越42億6千835とあるが、これが、今度の29年の5ページの繰越金のところに入らないんですかね。まだ、確定じゃないから？

事務局 そうなんです。本来ならここに入れたいところなんですけど、まだ確定していないのと、29年度予算というのが昨年の11月に作ったものなんです。この数字というのがまだどのくらいになるかというのが反映できてないというのもありまして、後日補正予算で対応させていただくことにしております。

委 員 それにしても1桁違いますね。40億から違うわけで。そんなアバウトなものなんですかね。まだ確定してないからということですかね。

事務局 そうですね。

### (3) 平成29年度国民健康保険税税率及び税額

事務局 9ページをご覧ください。国民健康保険税というものは医療に要する費用に充てるための医療分、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を支えるために負担する後期高齢者支援金分、最後に40歳以上65歳未満の方の介護保険料に相当する額を納めるための介護納付金分という3つの合計額で計算されております。これについてはいずれも前年度所得が基礎となっていきます。

まず、税率についてですが医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに税率の変更はございません。なお、この税率については平成26年度に一度、医療分の所得割のところを変更させていただいているんですが6.2%を7.0%に上げさせてもらっていますが、それ以外のところについては特に変更はございません。

続きまして、下の段の税額については、ごちゃごちゃ数字を書いているのですが一番見ていただきたいのは、この表の下から3段目の太枠で囲ってあるところです。まず、医療分なんですけど、3億3千481万7千円が収納率を仮に93.8%として計算した見込額をここに書いております。その下の数字、3億3千879万7千円が当初予算額で計上している数字ということでございます。この差額が一番下に書いている398万円がちょっと入ってこないであろうという風な予測を立てております。後期分、介護分も同じなんですけど、後期分においては183万2千円の減額見込みとなっております。介護分については79万5千円の減額見込みとなっております。トータルしますと当初予算計上額より660万7千円の減額見込みということになります。ただですね、93.8%で毎年この率を乗じて計算させているのですが、28年度は約95%の収納率がありました。それを単純に計算させていただくと、今660万のマイナスで出しているんですが95%なら、大幅に上回るということで計算をさせていただいております。

最後のところなんですけど、税額比較というところでございます。こちらは平成28年度においては1人あたり、8万9千954円、世帯あたり12万7千917円という数字が上がってきております。29年度においては、一番右、9万1千574円が一人あたり、世帯あたりは12万9千280円ということで上げさせていただいております。1人あたりとか、世帯あたりは増となっておりますが、被保険者数の全体的な減により、全体的な収入額については、昨年と比べて若干少なくなってくる見込みでございます。

#### (4) その他

事務局

10ページをご覧ください。こちらは、平成28年度新見市国民健康保険世帯数及び被保険者数の推移を表にしております。前年度と比較しますと月平均で世帯数ですと27年度が4千499世帯が28年度で4千416世帯、83世帯が減、被保険者数については27年度6千953名だったのが6千778名と175名の減と、ともに減少しているというところでございます。こちらの表はグラフに表したものでございます。

11ページ、こちらについては平成28年度療養給付費の動向ということで一般被保険者分と退職被保険者分に分けまして示しております。こちらでもですね、前年度と比べまして月平均で申しますと一般分の方が2億1千87万9千円、28年度が2億898万5千円ということで、189万4千円の減、退職被保険者分につきましても27年度が1千899万が28年度が1千278万7千円ということで620万3千円の減ということで両方とも少なくなっている状況でございます。

続きまして、12ページ、先ほども少し説明させていただきましたが、年度ごとの世帯数、被保険者数、給付費の推移をまとめさせていただいております。世帯数、被保険者数ともに年々減少しております。給付費については今年度は昨年度と比べまして3.52%減少しております。27年度においては0.69%増えたんですが、28年度においてはまた3.52%減ったということで、26年度は3.58%減ったということで、同じくらいの数字が減ったということがわかんと思います。

続いて13ページにつきまして、1、特定健診、特定保健指導ですが、平成20年度から法律に基づき、40歳から74歳の被保険者を対象に実施しております。経年でみると、平成27年度は特定健康診査受診率は37.53%と横ばいで、特定保健指導は25.1%と増加しています。県平均と比較すると、27年度の県平均が、特定健康診査は28.7%、特定保健指導は13.3%であり、いずれも県平均に比べて高く、特定健康診査では県下27市町村中11番目、特定保健指導では6番目となっています。今後とも、関係機関と連携を取りながら、受診率、利用率アップに向けて取り組みが重要であると考えております。

すみません。資料の訂正をお願いしたいのですが、「利用者負担」の40代につきましては3番目に書いてあります自己負担額助成の兼ね合いがありまして「個別検診、集団検診ともに無料」という風に訂正をお願いいたします。その他の「利用者負担」は本年度も据え置き実施します。

2、人間ドッグ受診事業ですが、新見市独自に実施し、7割の助成を行っております。こちらは、年々受診者が増えている状況です。平成28年度から婦人科検診が子宮頸がん検診、乳がん検診の視触診検診とマンモグラフィ検診がセットとなり、一本化しています。

3、国保20から40歳健康診査・特定健康診査の検診費用助成拡大についてですが、今年度から20歳代から40歳代の若い世代の国保被保険者に対し、健康診査の自己負担額を助成し、無料クーポン券を対象者に交付することにより、検診受診のきっかけを作るとともに、検診受診を習慣化させ、将来にわたって生活の質の向上と重症化予防による医療費抑制を図りたいと考えております。

また、今年度の新たな取り組みとしましては、こちらの資料にはないのですが禁煙治療費の助成を始めております。市内の禁煙外来医療機関で治療を終了した20歳以上の市民を対象に、最大2万円を限度に助成するものです。禁煙に取り組むきっかけを作り、1人でも多くの市民が禁煙に取り組み、副流煙による害も避けることができると考えております。

前回2月の国保運営協議会でご質問いただきました「教育現場の小中学校での禁煙の状況について」ですが、先日、学校教育課に確認したところ、6月に受動喫煙防止対策の調査を中学校全5校、小学校全17校

で実施し、そのうち、「敷地内全面禁煙」が中学校全5校と小学校12校、その他の小学校5校は「建物内に限って全面禁煙措置」という結果でした。引き続き敷地内全面禁煙に向けて働きかけていきたいと思っております。

また、今年度は国保データヘルス計画見直し策定の年であり、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防のため、国保のレセプトデータと特定健診データを分析し、医療費負担の大きい疾病や地域別の疾病状況等を分析し、今後効率的、効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸と医療費の削減を目指すこととしております。次回の国保運営協議会には素案を提出させて頂きたいと思っております。

- 委員 学校の校舎内の喫煙の全面禁止はどなたが決定されることなんですか。その差があるというのは…。校長先生が決められることなんですか。
- 事務局 各学校に調査依頼をして提出して頂いていますので、最終的には校長先生が確認をされていると思われませんが。
- 委員 敷地内で全部禁煙というのは、校長先生が賛同されない先生もおられるということなんでしょうか。校舎の中では吸ったらいけないが運動場のほりだったら子どもいようが、ソフトボールや野球をんかしていてもほりなら吸っていても良いということなんでしょうか？
- 事務局 そのあたりの認識までは確認できていないんですが。
- 委員 それは、一律でないといけないんじゃないですか。
- 委員 聞いたことがあるんですが、教職員からどこか吸えるところをという要望があるらしいです。校長にはその意志があっても、やりとりがあるらしいです。最終責任は校長に責任になりますか。
- 委員 公的な所ですから、今は病院や駅でも全面禁煙になっている。やっぱり敷地内全部というのが常識ではないか。教職員から反対があっても、今はそのような時代ではないんだとあって、校長先生が権限でやるべきだと思うんですが。そういう時代だと思いますけどねえ。
- 事務局 ありがとうございます。教職員の意識までは確認できていないのですが、ぜひ敷地内全面禁煙をしていただくようお願いしていこうと思います。
- 委員 県立高校は敷地内全面禁煙です。県の教育委員会の方から何年か前に。
- 委員 中学校は全部禁煙で、小学校はいくつか。
- 委員 教育委員会から要望を出してもらったら。
- 会長 福祉部長、この会議でこのような意見が出ているというのを部長から教育部長、教育長に申し出していただくことはできるんでしょうか。
- 福祉部長 今のご意見メモしましたので、終わりましたら早急に教育委員会に伝えます。

**【 8. その他】****(1) 国民健康保険の広域化について**

別紙1に書いてある資料をご覧ください。国保の広域化について説明させていただきます。そもそも、なぜこの国保の広域化ということができたかという説明なんですが、平成27年の5月に持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正させるための法律が成立いたしました。この法律についてですが、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保を始めとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進等の措置を講じる法律でございます。この法律によりまして平成30年度から今まで市町村が独自でやっていた財政運営なんですが、都道府県が財政運営の責任主体となり安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営に中心的な役割を担うということで制度の安定化を目指すというところでありまして、それでは1番、運営方法についてをご覧ください。都道府県が市町村とともに国保の運営を担っていくようになりますが、財政運営の責任主体が主となるように聞いております。従いまして、被保険者、市民の方においては窓口等の手続き等におきましては全く今までと変わらないということでありまして、ただ、各市町村間で窓口業務の調査等の協議も行っているんですが、若干違うところがございます、県内統一にすることなので、どこの窓口に行っても同じようにしようじゃないかというところで協議をしております。若干の変更があるかもしれませんが、今まで通りこちらの市役所に来て頂いて窓口で届け出をして頂くことに変わりはないのでご安心ください。

続きまして2番の財政運営についてですが、1番で説明させて頂いたように今度は県が財政運営の責任主体となっていきますが、県全体で医療費がどのくらいかかるのかという推計を県が行いまして、それに基づき医療費水準であるとか各市町村の所得水準であるとかを加味した上で市町村ごとの国保事業費納付金というものを決定いたしまして、その納付金を市町村が都道府県に納めるためにどのくらいの保険税率を設定すればこのくらいの納付金が集まるかというのを県の方が標準保険税率というのですが、これを示してきます。それを参考に、市町村が保険料率を最終的に決定するということになります。賦課、税金をかけるのと、徴収は今まで通り市町村の方が行いまして、集めてきた税金を基に県の方に納付金を納めるという流れに今後はなります。また、保険給付に必要な費用は全額市町村に対して県の方から支払うこととなりますので国保財政の入と出を県の方で管理することになります。ですから今まで市町村がおのおのに税金を集めて医療費を支払うという風にやっていたものを今度は県全体で行うようになりますので、たとえば新見市がぐっと医療費が上がったからといってものすごく出さないといけないのかとい

うことになった場合に今度は県全体での話になりますので少なかったところがちょっと多めに出して頂くとか、助け合いのやり方によって健全化、財政の安定化を図っていかうということでございます。

続きまして3番、岡山県における保険税水準の統一についてなんですが、岡山県においては県内統一の保険税の水準というのは当面統一しないということになっております。ただ、将来的な統一を目指していけるように決算補填目的の一般会計の繰入金の解消等を段階的、継続的に実施していく方向で検討していくこととなっております。

続きまして4番の資格管理についてなんですが、1番で説明させて頂きましたように基本的には大きな変更はないと考えられます。また、被保険者証においても現行通り、各市町村で発行するということとなります。

続きまして、5番の岡山県国保運営協議会の設置についてなんですが、今回の広域化で今まで各市町村に国保の運営協議会、今日のような運営協議会が各市町村ごとにあるんですが、県も入るということで、県全体の国保運営協議会が設置されるということになりました。概要については、市町村にある国保運営協議会と同じようなことを行うんですが、委員構成については被保険者代表としまして市町村国保運営協議会から3名を選出することになっています。これは、備前、備中、美作ブロックの方から各1名出すようになっておまして、第1期目といたしまして備中ブロックの中の被保険者数の最少の市であります新見市があたってるんですが、こちらが県の方から打診がありまして、うちの方から人選を行わせてもらいました結果、X委員様に第1期目の委員をお願いさせていただいております。今年度第1回会議がもうすでに5月11日に行われておまして、第2回の会議についても8月31日に開催される予定になっております。X委員様におきましてはお忙しいところ岡山まで出ていただいて会議に出席して頂いております。どのような会議だったか、一言説明して頂けたらと思います。

#### X委員

私も初めて出席したのでびっくりしたんですが、県下全域でこういう協議会を作るので委員がすごく多いのかなと思ったんですけども、メンバーが11名で、まあこんな感じですけども、会場が非常に広いのでびっくりしました。だいたいは公開されているので傍聴に来られた方が7人おられました。感じなんですけど、被保険者としては3名ということで、岡山市と美咲町と新見市です。それから県から薬剤師さんとか医師会の先生、歯科医師さん、公益代表では岡山大学と県の社会福祉協議会の会長さん、弁護士さん、保険者の代表としては健康保険組合の連合会、全国健康保険協議会の岡山県支部ということで11人でした。それで、この国保運営協議会が何をするのかということなんですけど、

2つ目的があって、岡山県の国民健康保険の運営方針の作成をするんですけど、それと、それから納付金の算定というところで意見を求めるという2つの大きな役割がありました。それで委員の中からもいろいろな意見が出たんですけど私も初めてだったもので、感想としては事前に新見市の事務局の方としっかり話し合いをしていけば良かったなと思っています。岡山とか美咲町の方は結構意見を言われていたので私ももうちょっと考えていけば良かったなと思いました。それで、今日の資料の中にもあるかどうかわからないんですが、委員の中からも市町村の負担ができるだけ高くないようにとか色々言われておりますが、国保財政のワーキンググループと運営方針等を検討するワーキンググループがあって、だいたい月に1回作業部会を設けて集まって検討しておられるそうです。その上に健康保険運営方針等の連絡会議というのがあって、これは市町村の担当の課長さんが全員出席される会議というのがあるみたいです。私たちが行った5月までに、28年度からは4回しますよということ言われてました。ワーキンググループの方は28年4月からで、20回くらい、会合を持ったということでした。8月に素案のようなものをするんですが、その後は県の方から市町村に出向いてそれぞれ個々の市町村に県が持って行くというようなことを言われてました。委員の中から岡山県は医療費が全国平均の中で10番か11番に医療費が高いんです。それを委員の方が、通院で高いのか、入院で高いのか、それとも薬で高いのかその辺を分析して欲しいという意見も出ておりました。その時に全国平均とか、県内の各市町村の医療費とか受診率とか色々出てたんですけど、膨大な資料があって、もし皆さんの方で見てみたいということでありましたらどうぞ言ってください。それから、皆さんの中からこれはぜひ県の方に言って欲しいというご意見がありましたら教えて頂きたいと思います。

事務局

はい、ありがとうございました。大変多大なご迷惑をかけております。先ほど、X委員がおっしゃられたように、また8月31日にありますので事務局から説明の機会を設けさせて頂いてまたやって頂ければと思いますのでよろしく願いいたします。

それでは続きまして2ページ、今後のスケジュールです。国と県と市町村ということで分けて書いておるんですが、この運営協議会は一番右の市町村にあたりますので、流れを話をしながらお伝えしようと思えます。国の方、一番左ですが7月を目処に国の方から1千7百億の公費を市町村に配布して、広域化により起こりうる負担であるとか、そういったものを軽減することを考えておまして、その考え方を持って岡山県の方がどういう風に配布をしていくのかということの検討を行った結果、最終的に、今度X委員さんに行って頂く県の、第2回の岡山県の運営協

議会の中で平成29年度における国保の事業費、納付金と標準保険税率というものが県の方から初めて公表されます。ただ、この数字自体はあくまでも平成29年度の試算ということになっておりますので、平成30年度の納付金がどれくらいになるのかということとはもう少し先の話になります。10月の下旬から11月にかけて、うちの市の方から9月くらいから納付金算定にかかる資料を県に出しまして、県の方が中で納付金の計算をして、この時期位に平成30年の仮算定ということで納付金を市の方に報告されるようになります。ただ、こちらの方は仮算定ですので、おそらく県の方から公表してはだめだと言われると思うんですが、29年度の納付金と30年の仮算定の数字を元に、新見市においては11月の下旬ぐらいに第2回目の新見市国保運営協議会を行いまして、保険税率をどれくらいにしたら県に納付金として払えるのか、上げる、下げる、そのままにするという議論を2回目の運営協議会の中で示すことができたかと考えております。1月下旬ぐらいから県の方から平成30年度の確定の納付金の数字、標準保険税率の数字の公表というものが1月の下旬に行われるということでございます。その数字と第2回新見市国保運営協議会で議論していただく数字を比較しまして、最終的に2月の上中旬ぐらいになると思うんですが、第3回の新見市国保運営協議会の方でどうするかということを決定的に決定させていただいて、3月議会に条例改正であるとか予算審議の方を諮らせていただいて30年4月からの国保の広域化を迎えたいと考えております。今見て頂いたとおり、例年は年に2回この会議をしているんですが、今年度においては1回追加させて頂いて、この3回をもって色々検討していければという風に考えております。皆様には大変お忙しい中大変ご無理を言うんですが、今後の新見市国保の方向性を決めるためにもご協力の方、よろしくお願いいたします。

委 員 詳しいことはよくわからなかったですが、結局保険料率は高くなる可能性が高いんでしょうか。一般会計から入れるという方針があったじゃないですか。それがだんだんなくなっていくということになると、保険料率は上がらざるを得ないということになりますよね？そのつもりでいた方がいいということですよ。

事務局 今年度の決算で説明させて頂いたら良かったんですが、決算収入の方の繰越金と一般会計を除いたものを単純な歳入歳出を計算したときに、歳出の方が3千万、約4千万くらい上回ってるんです。繰入れ金を入れたら黒字になるんですが。一般会計からの繰入金でまかなっていることになっております。

委 員 新見市は繰入金が多いということですか。これを県で平準化していくということになれば当然、保険料率は今より上がると…。

委員 2 ページ目の資料の別紙の 2 に関連するんですが、新見市の医療費が県下で一番高くして新庄村や西栗倉村で低いということで、各市町村に税率を提示した場合、低い所がなんで高いところと同じなんだということで文句言いません？それに、第 3 回のところに税率はこっちで決めていいということになるわけでしょう？県が公表していても低く決めてもいいでしょう？これは延々と続くわけ？

事務局 将来的には合わせるということをやっていますので、それが 5 年後なのか 10 年後なのかわからないのですが。

委員 これは一律になると思うが、新見市は高いところだが、他の皆さんの不平不満を抑えられないのじゃない、これじゃあ…。時代の流れがそうなのかもしれないけど、法定外繰入をしないとどうしてもやっていけないところがあるから、1700 億をどう振り分けるかという、取り合いみたいになってしまうと思うんですがねえ。それを頑張って行政側は取ってきていただかないといけないと思うんだけど。この協議会に税率を決める権限があるなら、それは低い税率でお願いしますと言いますよ。

事務局 一般会計繰入金を入れているところというのが、県内において、昨年度 8 団体あるんですけども、一番多く入れているところは岡山市、その次は倉敷市というような感じになっているんですが、最終的に一般会計の繰入金をゼロにしろという風に県が言ってきているんです。それをどういう風にゼロにするかを計画で示しろというのがあるんですが…。

委員 ゼロにするならその分をくれればいいのか？

事務局 どのくらい入ってくるのかわかりませんし、そのあたりはまだ不透明なところがあると思います。

福祉部長 保険税自体が新見市は県下でもトップクラスで低いんです。医療費はトップで高いんですが、非常に整合性がはかれていないと。年間ベースで言って新見市が標準で 7 万円ぐらいですか、年間。それで県平均が 8 万円少々かなと。県平均より 1 万円程度は低いということです。

委員 新見市は非常に健康診断を勧められている割りに医療費が下がらない、矛盾があるんです。勧めているから上がっている、そう言われても仕方がない。

福祉部長 そうなんです。根本原因はなんぞやということではいろんなちょっと今いろんな観点から探ってはいるんですが。

委員 私が言いたいのは、お金をかけるのが悪いといっているのはなくてそれに見合った、平均寿命がこれだけ延びたとか、健康寿命が新見市の方が 5 年も 10 年も長いんだといわれれば検診にお金をかけただけのことがあったと論証があればいいんだけど、そんなに劇的に健康寿命伸びたと言うことはないと思うんですけどねえ。余り使っていないところと比べてね。根本的な考え方というのを変えないと、医療費はなかなか下がら

ないんじゃないかと。何が根本なのか言えと言われれば一概には言えないですけど。

委員

私は思うんですが、新見市の人口3万人程度で大きな市ではないですが、たとえば重症化した人が医療機関にかかったらけっこう医療費がかかるから、重症化した人が多いのかなと思うのと、ここにもかかりながら県南の病院にもかかっているようなことも多いのかなと思ったりしてるんですけどその辺どうですか？

事務局

医療費のことはデータヘルスも絡み合わせながら色々検証しているんですが、今、委員が言われたようなことも確かにあろうと、推測になるんですけど思われます。高い理由がこれ、という1つではなくていろいろな要素が絡み合っているのではないかと考えておきまして、医療機関のことであったり地域性で、確かにいったん新見市内でかかってまた岡山の方でかかるとか、また、戻ってくるのが距離的に大変なのでそのまま岡山の方で入院されて、入院日数がかさんできたりとかいろいろな要素が絡み合っているのかなと思いますが、特定健診などを勧めながら重症化する前に早期に病院にかかって頂いて早期に治して頂くというのが一番かなと考えておきまして、特定健診などの検診データがこちらにありますと受診勧奨とかそういったこともできやすくなりますので、一時的に医療費は上がるかもしれませんが、重症化したところでの医療費は下げられるのではないかとこのところで今後検討していきたいと考えているところです。重症化の予防というところで、はい。

## (2) 新見市における医療費の状況について

事務局

別紙2をご覧ください。新見市の一人あたり年額医療費は、平成25年度から県内最高額が続いております。平成27年度県平均が40万4千612円、新見市が47万1千190円、県内最低額の新庄村は31万9千188円であり、10万円以上の差があるというような状況です。

また、新見市国保医療費の総額を見ると平成27年度は前年度より約787万円増加しています。総額では大きな変動とはいえませんが、一人あたり医療費は、被保険者数の減少もあり、前年度より1万7千円増加し、引き続き県内最高額となっています。

2ページをご覧ください。新見市の医療の概況ということで、国保被保険者千人あたりを国、県と比較すると病院数、診療所数は国、県に比べて多く、病床数は国より多く、県より少ない状況です。また、医師数は国、県に比べて極めて少ない状況となっています。入院外来とも患者数は国、県平均より多いです。また、入院と外来の費用の割合も国、県に比べて入院費用が高く入院が医療費を押し上げている状況といえます。

では、次の3ページに移ります。

疾病別総医療費ですが、循環器系疾患が一番高く、2位が新生物、この

新生物の中には良性新生物と悪性新生物の両方が入っておりますが、ほぼ悪性新生物です。3位が精神及び行動の障害の順であり、1位の循環器系疾患は医療費全体の約17%を占めています。また、入院では循環器系の疾患が一番高く、2位が新生物、3位が精神及び行動の障害、外来においても1位が循環器系の疾患、2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、3位が腎尿路・生殖器系の疾患の順となっております。

次のページをご覧ください。疾病別のレセプト件数です。こちらの方も循環器系の疾患が一番高く、2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、3位が筋骨格系及び結合組織の疾患の順であり、1位の循環器系の疾患はレセプト件数全体の約23%を占めています。また、入院では精神及び行動の障害が一番多く、2位が新生物、3位が循環器系疾患、外来においては1位が循環器系疾患、2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、3位が筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっております。

次のページをご覧ください。平成27年度、生活習慣病医療費分析ということで生活習慣病のレセプト件数が県平均と比較して入院外来ともにほぼすべての疾患で高くなっています。特に心筋梗塞の割合が入院では県平均の約2倍を超えており、外来でも1.5倍を超えています。こうした中、新見市国民健康保険の高額医療費の要因として推察されるものということで、1被保険者内の前期高齢者の割合が高い、平成29年3月時点で6千6958人中65から74歳が3千713人の55.8%を占めています。また、2番目としては被保険者に対して医療機関の割合が高く、医療機関を受診しやすい環境が整っているということです。3入院患者の割合が高い、4循環器系疾患、新生物、精神疾患の一人あたりの医療費が県平均と比較して高い、5生活習慣に起因する疾患のレセプト件数が県平均と比較してほぼすべての疾患で高いということです。前回の国保運営協議会でご質問がありまして、医療費が低いところの状況を把握して参考にしようということで、新庄村の方に問い合わせをしましたら、村内に医療機関が一つであり、それ以外の医療機関は車で40分位かかるということで医療環境が悪いというのがまず一番目にあると言われておりました。それから、検診の受診率が高いということで、保健指導も行き届いているというようなことが言われておりました。それから、医療関係者との連携が、同じ建物内に職員と医療スタッフがすぐ話ができるということで連携が良く図れているようなことで、この3点が言われておりました。それから同規模市町村ということで真庭市の方にもお伺いしました。真庭市は癌の入院費が減り、入院は減ったけれども外来が増えたとのことで、早期に受診し治療する方が増えたということが要因ではないかと分析をされておりました。そういったところを生かして、新見市の方でもまだまだ不十分なんですけどどういったことが考えられるかを検討していきたいと思っております。

医療費適正化対策として有効と考えられるものということで、1 重複頻回受診を避ける、後発医薬品の利用促進、2 生活習慣病の予防、検診による早期発見、早期治療、また疾病管理という風にあげております。

次のページなのですが、地域別に主要疾患の一人あたりの医療費の方を見てみました。次のページのグラフの方に主な5疾患、総医療費の高い5疾患を重ねてグラフにしているものがあります。5疾患全体で見ると、医療費の高い順では、大佐大井野、足立、大佐小南の順で、低い順で坂本、土橋、哲西町矢田の順になっています。また、疾患別に見るとこちらのような表の状況になっております。疾患の内容についてはこの下の方に書いております。一人あたりの医療費で、高齢化率とどうかなとみてみたんですが、高齢化率とは比例していないということは確認したところですが、ただその被保険者数が少ないところについては一人の方が疾患をもたれるとが一んと値が上がってしまうようなところがあるのではないかなと思いますので、そのあたりも今後検証が必要かと思っています。

委員 心筋梗塞が入院で2倍ということなのですが、出典のKDB情報というものはレセプトを参考にしたものなんですか。

事務局 国保連合会のシステムで、検診結果とレセプトの情報が両方ともあります。

委員 たとえば、胸が痛いという患者に、医師は心筋梗塞疑いとか書きますよね。それをひろうということ？狭心症と心筋梗塞とは明らかに違いますけど、狭心症と書く先生もいるし、心筋梗塞疑いと書いて心電図取ったり採血したりする場合もあると思いますが、それは正確に言ったら心筋梗塞ではない、胸が単に痛いだけかもしれない、神経痛か何かで。それをひろってしまうということでしょうか？レセプトの表面だけ見てたら。そんなに心筋梗塞が多いと思わないですけどねえ、僕は医院だからそんなに多くないんでしょうけど。新見市が特に心筋梗塞が多いと思うんだけど。疑いの人は確かに多いとは思うんだけど。確かに、狭心症でステントを入れてもらう人は多いけど、それは心筋梗塞ではない。これが一様に信用できる？

事務局 傷病名のところの疑いまで全て入れているか私も把握できていないですが、そこはちょっと確認をさせていただきます。

委員 厳密に見たらそんなに多くはないと思いますよ。心筋梗塞は。新見市だけが県下でそんなに。疑いとか疑似病名が入ってるんじゃないかな、これには。これはおかしいと思いますよ。

委員 傾向としては結局生活習慣というのは確かにありそうなので、生活習慣に関する啓蒙というのは、新見市の場合は特にした方がいいかもしれないですね。それで最初のページで毎年医療費が増えているじゃない

ですか。28年度は減っていますけれども一人あたりにすればこれよりまだ増えている？

事務局 正確な数字は今県に報告している最中なんです、10月ぐらいには速報値が出てきますので11月の時には恐らく示せると思います。

委員 医療費は減っても人数が減っているから一人あたりは増えているかもしれないですね。

委員 一番最後のページで筋骨格系疾患とありますよね。筋骨格系疾患とは何ですか？

事務局 6ページのところに代表的なものを書かせていただいているんですが、関節症、脊椎障害、炎症性多発性関節障害、腰痛症等ということで挙げさせてもらっております。

委員 要するに長生きが多くて、膝が痛い、腰が痛い、関節痛というようなことですか？

事務局 そうですね、長生きの方が多いのかもしれないですね。平均寿命と健康寿命を地区別に比較すると、またそのあたりもわかってくるのかと思います。

委員 6ページの一人あたりの医療費は平成何年度？

事務局 記入漏れがありますが、平成25年から27年の3年間の平均をとったものです。

委員 これは通院と入院とを足したもの？

事務局 はい、足したものです。

委員 6ページと7ページにあるのは、国保の人だけ？

事務局 国保の方だけです。

委員 寿命が長いからとどうとかいうことはこれには当たらないわけですか？74歳までの方しか書いてないからこれには当てはまらない？長生きで腰が痛い人が多いというのはまずあり得ないでしょう？

事務局 国保のシステムで全体的に平均寿命が書いてあるものがあるんですが、地区別などが今のところ把握ができていません。そうですね、国保の方だけのデータです。

委員 市民の方からご意見を頂いたんですが、国保の方から国民健康保健医療費のお知らせというのを毎回頂いているのですと、これを頂くとたくさんかかっているというのがよくわかるので、健康で医療費を使わないようにしようという認識になるのかもしれないですけど、その方が言われるのには毎月毎月これが送られてきてすごくそれが精神的に負担になるんだと。たくさん使っているのは重々知っているのでこういう事務にかかるお金を少しでも減らされた方がいいんじゃないですかというご意見をいただきました。年に1回ぐらいはこういうのがあってもいいけど毎回毎回は必要ないんじゃないかなというのがその方のご意見だったので、これによって医療費が少しでも安くなって、国民健康保険の財政の

適正化が図ればとても良いんですけど、見られる方によっては負担に思われてることもあるということです。なにか方針とかわかる方があればご意見を聞かせてもらえたらと思うんですが。

事務局

医療費通知につきましては国保連に委託して送らせて頂いてるんですが、それが今度確定申告についても医療費控除がそれでも良くなったということで、今後については国保連と相談しながらまた検討させていただきます。

委員

確定申告に使えるということになれば市民の方にもメリットがあると思います。また、お考えください。

会長

5ページにも生活習慣に起因する疾病が多いと書かれています。本年度になりまして新見市が新しい事業として健康ポイント制度、クアオルトによる健康法をされておりますけれども、こういう風な生活習慣病が多いという原因の一つが特定できているわけですので、こういったものに焦点を絞った施策というのが必要じゃないかと思いました。以前に長野県に視察に行ったことがあるのですが、そこは寒い土地柄というのがあって塩分をたくさん摂る、減塩運動を市民運動として推進をされておりましたそれが効果をなしているようでございます。こういった健康づくり、医療費抑制ということの一環として、減塩運動にこだわらなくてもいいんですけど、市民運動的な展開を図っていくというようなことを考えても良いんじゃないかなと思います。決して健康ポイント、クアオルトが効果がないというのではなくて、これはこれで効果はあると思うんですが、そういった点にも目を向けて頂ければありがたいなという風に思いました。