

## 第2回新見市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 開催日時 平成29年11月30日(木) 13:00～
2. 開催場所 新見市役所3階 第5委員会室
3. 出席委員 安達委員、山室委員、佐々木委員、森下委員、赤木委員、  
坂東委員、岩田委員、杉本委員、坂折委員、流尾委員  
(以上10名)
4. 欠席委員 吉田委員、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、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
7. 署名委員の選出 山室委員、杉本委員
8. 協議及び報告

### (1) 第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画(案)

事務局	<p>本年度、「第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画」を策定中です。計画の素案ができましたので、国保運営協議会委員の皆様にご覧頂き、ご意見を頂いて、市民に広く伝わり、活用できる計画にしていきたいと思っております。事前に送らせていただいております「資料2」の計画冊子と本日配布しております「資料1」の概要版をご覧ください。本来なら「資料2」の計画冊子をご説明させていただくところですが、時間の都合上、計画冊子から内容を抜粋した「資料1」の概要版をもとに説明させていただきます。</p> <p><b>概要版説明</b></p> <p>「資料1」の概要版をご覧ください。</p> <p>データヘルス計画は、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的としています。特定健康診査の結果や国保レセプトなどを用いて医療費や生活習慣病の有所見者の状況を把握し、新見市国保被保険者の健康課題を明らかにし、予防や重症化を防ぐことが可能な疾患を予防するため、関係団体や地域とともに効果的かつ効率的な保健事業を実施し、評価を行うものです。</p> <p>第1期計画は平成27年度に策定し、平成28年度と29年度の2年間計画でした。続く第2期計画は、本年度策定し、平成30年度から35年度の6年間計画となっています。</p> <p>特定健康診査等実施計画は平成20年度から24年度が第1期計画、平成25年度から29年度が第2期計画であり、第3期は、データヘルス計画と合わせて策定し、データヘルス計画の中に盛り込んでいます。計画期</p>
-----	---

間は同じく6年間です。

「新見市の状況」では、国保被保険者の状況、国保医療費、高額な医療費、特定健康診査の状況を掲載しています。国保被保険者は人口減少とともに減り、市民の約5人に1人が国保被保険者です。そのうちの65歳以上の高齢者の割合は国県に比べて高い状況で国保被保険者の高齢化がみられます。国保医療費の状況では、総医療費が国保被保険者数の減少に伴って減少し、平成28年度には31億4千万円となっています。

また、1人当たり月額医療費をみると、国県平均よりも高い状況が続いています。

また、疾病別1人当たり医療費をみると平成27年度、28年度ともに高い順から「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」となっています。

次のページをご覧ください。

高額な医療費の状況ですが、1か月80万円以上の高額になる疾病の件数は、多い順に「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「ウイルス肝炎」「呼吸器系疾患」となっています。

また、80万円以上の主病患者の保有疾患は「高血圧症」が37.1%、「糖尿病」が28.8%、「脂質異常症」が21.0%となっています。

高額な医療費の状況をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等生活習慣病を保有している患者が多く、複数の生活習慣病を合わせ持ちながら重症化していることがわかります。

腎不全の多くを占める人工透析の医療費は、平成28年度には1億7千567万円と高額になっており、人工透析に至らないように糖尿病、高血圧症など生活習慣病を重症化させないことが大切です。

特定健康診査の受診率は、平成25年度には36.2%と減少しましたが、その後増加し、平成28年度には37.7%と横倍の状況が続いています。県平均も徐々に増加しており、生活習慣病を予防するために、健診受診率向上に向けての更なる取組が必要な状況です。

次に「新見市の健康課題」についてですが、国保医療費で循環器系の疾患が件数金額ともに第1位を占め、その主な疾患の「高血圧症」、そして医療費の件数の第2位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」の主な疾患であり、人工透析に至る主な要因である「糖尿病」、医療費の金額第2位の「新生物（主に悪性新生物）」の3つを主要な健康課題としました。

糖尿病では、糖尿病治療者数は、被保険者の約3割と多く、また特定健康診査の結果から、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性を否定できない人の割合が、合わせて約3割と多い状況です。

また、糖尿病合併症の治療者数は「糖尿病性網膜症」が一番多く、次いで「糖尿病性腎症」、「糖尿病性神経障害」の順となっています。

高血圧では、特定健康診査の結果をみると、収縮期血圧が140mmHg

以上の医療機関の受診が必要な者の割合は3割を超える状況です。また、高血圧でありながら医療機関受診ができていない状況も見受けられるため、医療に繋げること、また全市民を対象とした高血圧予防の更なる取組が必要です。

悪性新生物では、平成27年度と平成28年度を比較すると、肺がんがレセプト件数・医療費ともに増加し、大腸がん以外のがんのレセプト件数が増加しています。

がん検診受診率は30%程度と全体的に低く、特に胃がん検診が10%程度と低い状況です。また、がん検診精密検査受診率は大腸がん検診が60%代と低く、がん検診受診率向上と精密検査の未受診者の解消を図る必要があります。

これらの健康課題をうけて、次のページになりますが保健事業計画を立てて取り組んでいます。

平成30年度からの主な保健事業計画としては、「健康意識向上プログラム」と題して、若い年代から健康意識を高め、健診を受診し、生活習慣病等疾病予防に取り組むことができることを目指し、ケーブルテレビ等を活用して広く市民に専門家による健康情報を発信して、健康についての関心を高める事業を計画しています。

また、糖尿病予防事業としましては、第1期計画の糖尿病重症化予防事業を振り返り、より軽度の方への働きかけが重要と考え、糖尿病予備軍を対象とした糖尿病予防講座を予定しています。また、管理栄養士による個別栄養指導を今年度に引き続き実施します。

高血圧予防事業では、高血圧症予防と高血圧症の重症化を防ぐため、「家庭血圧測定」及び「減塩、適塩」の推進を行います。

各地域における健康教室、愛育委員活動、栄養委員活動を通して普及啓発を行います。

運動習慣づくりでは、運動習慣なしの人の割合が国、県に比べて高く、生活習慣病の予防及び重要化を防ぐため、運動習慣の定着を目指します。

日常生活に運動を取り入れるため、ラジオ体操、健康チャレンジポイント、クアオルト健康ウォーキング等の普及促進を図ります。

禁煙・分煙推進事業では、タバコの害によるガン、生活習慣病を予防するため、禁煙・分煙を推進します。

今年度に引き続き禁煙治療費助成事業を実施し、禁煙を支援します。

以上のように計画しておりますが、予算が伴うことですので、全てが実施できるとは限りません。変更することもあります。ご了承ください。

以上、概要版をもとに説明させていただきました。

今後の予定としましては、今日頂いたご意見を受けて修正し、1月にパブリックコメントを実施、2月に次回の国保運営協議会をうけて最終修正を行い、3月に印刷製本し、冊子及び概要版を完成する予定です。

	<p>本日は概要版、さらに計画冊子につきまして忌憚のないご意見を頂き、よりよい活用できる計画にしていきたいと思っています。以上で説明を終わります。</p>
委員	<p>すいません、概要版でない方の、4ページですが、新見市は心不全が非常に高い、男性で。これはどうしてでしょうか。</p>
事務局	<p>そうですね、死亡届に書かれる主要な疾患で、やはり心不全と書かれることが多い状況ですけれども。</p>
委員	<p>特に新見市で特徴的に多いということですか。何で多いのかなと思って。死亡診断書に最後は心不全で、その原因となった疾患は出てないでしょう。</p>
事務局	<p>その原因となる疾患の統計を、保健所の方からデータをいただいております、主要疾患以外のものはこちらで把握ができておりません。</p>
委員	<p>平均と比べるとだんとつで心不全が多いというのは、循環器系に関わる疾患が多いんですかね。</p>
事務局	<p>主要疾患以外の死因も分析してみてもということでしょうか。</p>
委員	<p>内容はわかりませんか。何で多いのかというところは。どういう疾患で亡くなったという分析にはならないですよ。</p>
事務局	<p>主要な疾患以外のもので、どんなものが多いか調査することはできるかと思います。</p>
委員	<p>特徴的に高いので、なんで心不全が新見市で高いのか、わかりましたらまた教えてください。</p>
事務局	<p>わかりました。</p>
委員	<p>意見というわけではなくて、新見市が出されておられました健康課題というのに糖尿病というのが一つ大きな課題と思うのですが、ちなみに協会けんぽの生活習慣病の検診を受けられた方、35歳から74歳の方のデータを調べてきましたのでここで披露させて頂こうと思います。</p> <p>これは27年度に生活習慣病の検診を受けられた方の結果ですが、やはり新見市さんの糖尿病に繋がる代謝リスク、いわゆる空腹時血糖が110以上、空腹時血糖の検査結果が無い場合はHbA1cが6.0以上の方の数値をとったところ、県内でも服薬がある方で見るとトップなんです。男性も女性も高い。リスク該当率が男性は県内で1番高い、女性でも2番目に高いというのが協会けんぽの結果で、国保並びに協会けんぽの中も同じような結果なのかなと思います。さらにですね、服薬がない方についても1番高いんですね、こちらが逆に問題なのかなと。放置されている方が結構いらっしゃる、治療に行かれていない方がいらっしゃるという形が見て取れるんですけど、こちらも今回保健事業計画のなかで重症化予防という形で推し進めて行かれるということですので、是非こちらも、私ども協会けんぽの方も重症化予防に取り組んでおりますが、新見市さんにおかれても是非ここを重点的に進めていただきたいということですので情報提供させて頂きました。</p>

事務局	貴重な情報をありがとうございました。
委員	本当に大変な状態ですが、私が住んでいる地域では栄養委員と愛育委員が共同で各戸へアンケートを取りまして、正田地区はデータヘルスでは高血圧の方が大変多い地域という大変不栄誉なデータが出ておりまして、原因を探ってから対応しようと思って住民1,200人ほどいますが533人分のアンケートを取りまして、今健康づくり課の方に分析をしていただいているんですけども、やはり高血圧の人が多いいの理由があるんです。アンケートの中からも伺えるので、やっぱりそういった地域ごとと比較、分析すると傾向がわかるので、愛育さんや栄養さんとも協同しながら地道に原因を探って取り組んでいくのがいいのではないかなと思います。保健事業計画としては全市にばさっと方針を出されるんですけど、もう少し地域ごとの、たとえば大佐地域がどうだとかいうようなことが出ているので、地域ごとに少しずつ取り組みを変えて地道に取り組むのがいいのではないかなと思います。
事務局	はい、ありがとうございます。これも地区分けをどういう風にしようか悩んだんですけども、新見の地域を前回の計画では3地域に分けましたが、これを今回の計画では5地域に、被保者数がほぼ同じようになるように分けてはみたんですけども、実際各地域でこれを活用しようとするので、それではもうちょっと小さい単位で考えないといけないなということで、疾病別に大字単位までは出ますので分けたものを分析しまして、まずは担当保健師に伝えましてそこから愛育委員、栄養委員さん等を通じて活動ができればいいかなと今考えて分析しているところです。
委員	その地域の栄養委員、愛育委員さんは長年、糖尿病についても高血圧についても毎年市からの方針に従って言われるレシピを啓発したりそういったことをされてきたんですけど、それでもこういった状況ですので本当に頭を抱えているというのが正直なところです。是非、細かい分析をそれぞれの地域に向けて下ろしていただく必要があるのではないかなと思います。
事務局	医療情報とか健診の情報はわかるんですけども、それぞれの生活習慣や実態、生活に応じて何が血圧に影響しているとか血糖に影響しているのかが私の方では把握ができないもので、アンケートをしていただいて原因分析をしていただいているということは大変ありがたいことだなと思います。
会長	私から1点、今の概要版、それから詳しいものなんですけど、高額医療費の状況の中で、1ヶ月80万円以上の額のもので出てきます。ぱっとみるとですね、この80万円というのは診療報酬ベースなのか、個人負担ベースなのかというのがわかりにくい気がしました。一般市民の方にわかりやすくするためには、そこを明記しておく必要があるのではないかなと思います。

事務局	はい、ありがとうございます。医療費の全額ということになりますので、診療報酬ベースということになります。それを明記するようにさせていただきます。
-----	---

## (2) 岡山県国民健康保険運営方針

事務局	<p>国保運営方針は、平成30年度からの国保事業に関する岡山県の統一的な指針となるものです。各市町村の意見を踏まえ、11月16日に開催された第3回県国保運営協議会での審議・答申を経て、11月21日決定されましたので、その概要について報告させていただきます。</p> <p>資料の1ページ 岡山県国民健康保険運営方針の概要をご覧ください。</p> <p>岡山県国保運営方針は、全体として1章から9章までの9項目からなっています。計画期間につきましては、平成30年から32年度までの3年間で、その後3年ごとに見直しをしていくこととなっております。</p> <p>第2章の国民健康保険の財政運営の考え方ですが、資料3の2ページ。右下の図4をご覧ください。本県の医療費総額の推移平成28年度以降推計というのが載っていると思いますが、これは国から、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度までの医療費の見通しを示すことが望ましいとされていることから、被保険者数の推移、年齢構成、1人あたり医療費の推移等から推計を行っております。被保険者数が減少することから医療費総額は将来的に減少することが見込まれていますが、1人あたり医療費は逆に分母が小さくなることから伸びる見通しとなっております。</p> <p>次に国保財政の見通しですが、資料3の3ページをご覧ください。左上の図5の平成27年度の決算状況を見ますと、実質単年度収支は16市町村で赤字となっており、新見市を含め7市町村で法定外繰入が行われております。法定外繰入につきましては、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないよう、複数年度で段階的に解消・削減すべきとして位置づけられています。</p> <p>第3章の納付金及び標準保険税率の算定方法についてですが、保険料水準の統一については、先ほど会長からもありましたが、結論から申しますと、平成30年度から直ちに保険税水準の統一は行わないということとなっております。その理由としましては、市町村間の医療費水準や保険料水準に差異があり、一部市町村では法定外繰入を行っていること、また医療費適正化の取組についても差異があることから、直ちに統一するという状況にはないと判断にてなされたことです。このため、将来的には保険税水準の統一を目指していけるよう、各市町村において医療費適正化の取組を進め、平成30年度以降の状況を踏まえ、中長期的な統一に向けた検討を行うこととなっております。</p> <p>また、標準保険税率の算定方法につきましては、後ほど長田の方から詳しく説明させていただきます。</p>
-----	--

	<p>第4章の保険料徴収の適正な実施ですが、国保財政の歳入の部分になるところです。資料3の6ページ、上段の図8をご覧ください。平成27年度の県内市町村の収納率を表していますが、市町村規模により大きな格差が生じております。収納率につきましては、後ほど説明させていただきますが、保険者努力支援制度といたしまして、国から交付金をいただける制度があるのですが、そちらの評価指標にもなっておりますので、口座振替の促進や収納率向上アドバイザーの活用などに取組み、県内全体として収納対策強化を図っていきます。</p> <p>続いて第5章の保険給付の適正な実施ですが、これは、国保財政の出にあたる部分です。県が保険者になることから、県も積極的にレセプト等の点検、指導に関与し、適正な実施の強化に努めていくこととなります。</p> <p>第6章の医療費適正化の取組ですが、国は保険者が被保険者の疾病予防・健康づくりなどに取り組むように促し、保険者努力支援制度を本格導入することとしております。この制度につきましても、保険税率にも大きく関わってきますので、後ほど長田の方から説明させていただきます。</p> <p>次に第7章の事務の広域的及び効率的な運営の推進ですが、国保連合会と連携し、事務の共同化の促進を進め、費用削減と事務負担の軽減を図っていくこととなっております。</p> <p>第8章の保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策等の連携ですが、国が特に力をいれております「地域包括ケアシステム」構築の推進でありまして、市としましては、被保険者の健康づくりですとか介護予防ですとかそういったものと一体的に国保部門も関与しながら、地域包括ケアシステムを構築することにより、国保の医療費適正化に繋げていくということであります。</p> <p>最後に第9章にですが、国民健康保険運営における必要な措置ということで、県と市町村、あるいは市町村相互間の連携調整として、今後も連携会議やワーキンググループを開催し、連携を強めて調整を図っていくというものでございます。岡山県運営方針の概要につきましては以上でございます。</p>
委員	<p>法定外の繰入金というのは一般会計の方から出しておられるということで、これをだんだん減らして行って、被保険者が負担するという方に持っていくということでもいいですか。</p>
事務局	<p>そうですね。国も県も広域化に伴っていっぺんになくしていくのではなくて、被保険者の負担が一気にないように段階的に縮小削減していくということになっております。</p>
会長	<p>では、私の方から。先ほどの説明資料の第3章、後ほど説明があるのかもしれませんが医療費水準の反映というのが出てまいります。これはどういった考えなのかというのをお聞かせいただければと思います。それともう一点、第5章に関わるかなあと思うんですが、県が一緒になって</p>

	<p>保険給付の点検作業を行うということですが、国民健康保険税が長期にわたって滞納となった方には今市町村単位で資格証を交付しておりますよね。県がこれを点検するというになると、市がやる場合はある程度その方の状況が把握できて猶予を持てるということがあると思うんですが、県がこれに関わってくると容赦なくバサッといってしまう可能性もあると思うんですが、そのあたりいかがなのかというお考えをお聞きしたいと思います。</p>
事務局	<p>それでは、はじめに医療費水準の方になりますけれども、市町村間それぞれで年間にかかった医療費が違いますので、そういった県内の全体の医療費に関する各市町村の医療費がどれだけかという割合があります。そちらが医療費水準ということになるかと思えます。</p> <p>それから第5章の方は、保険給付の方のレセプト点検であるとか、第三者求償であるとかそういったところに県が入ってくるということでありまして、収納の方についてはこれまでどおり市がしていくということで、短期証のあたりの判断も市町村がこれまでどおり市がしていくことになります。</p>
会長	<p>今の医療費水準の話ですが、ご説明があった中を聞くと医療費が高い市町村がそれだけ保険税が高くなりますよという考えなんですか。</p>
事務局	<p>医療費水準だけではなくて所得水準なども関係しますので、一概にはいえないと思いますけれども、医療費水準が高くなる市町村は高くなる可能性はあります、ということになると思います。</p>

### (3) 国保事業費納付金・標準保険税率

事務局	<p>資料の3ページ、「1. 国保の広域化について」をご覧ください。前回7月の運営協議会の席上で説明させていただきましたが、今回新しい委員さんもおられますので、復習の意味をこめて簡単に説明させていただきます。</p> <p>まず、「①運営方法」についてです。県が市町村と共に国保の運営を担いますが、財政運営の責任主体が主なところとなります。したがって、加入者（被保険者）にあつては、各種届出の窓口、保険税の納付先等については、これまでどおりと変わりません。</p> <p>ここで、疑問となってくるのが、なぜ県と市町村で一緒に運営する必要があるのか、ということです。それは、今まで市町村が運営していた国保は、被用者保険（社会保険）に比べると、高齢者の割合が高く、加入者の所得水準が低いといった構造的な問題を抱えています。そこで、市町村国保の財政を県単位化することで、安定的な財政運営を推進することを目的としています。</p> <p>続いて、「②県と市町村の役割」についてです。県の主な役割としては、国保運営の中心的な役割（財政運営の責任主体）を担うということになり</p>
-----	---

ます。主なものとして、市町村ごとの国保事業費納付金を決定すること、各市町村の標準保険税率を提示すること等があります。また、市町村の主な役割としては、加入者に身近なきめ細かい事業を引き続き実施することになります。主なものとして、加入者の資格管理（各種届出の受付・保険証の発行等）を行うとか保険税の賦課・徴収すること保険事業など、加入者の健康づくりを目的とした事業を実施すること等があります。

続いて、「③財政運営」についてです。こちらに書いてある図は、新しく平成30年度以降にこういう風になりますという図に書いてあるんですが、今までは、市町村は、国・県・診療報酬支払基金等から負担金・交付金等が収入として入り、国保連合会を通じて各医療機関へ保険給付費（療養給付費、高額療養費等）を支払っていましたが、国保広域化後は、図のように、県へ、国・診療報酬支払基金等から負担金・交付金等が収入として入り、県全体の保険給付費の推計から、収入として入ってきたものを差し引き、市町村ごとの医療費水準・所得水準が考慮され、市町村ごとの国保事業費納付金が決定されます。市町村はこの納付金を県に納めますが、この納付金を原資として、各市町村で必要となる保険給付費を県が全額市町村へ支払います。市町村は、この県からの交付金（保険給付費交付金）を元手に、国保連合会を通じて各医療機関へ保険給付費を支払うことになります。

また、国保事業費納付金が決定されるのと同時に、県が設定した標準的な算定方式に基づいて、市町村ごとの標準保険税率を算定・公表します。その結果を元に、市町村は、県の示す標準保険税率を参考に、保険税率を定め、加入者（被保険者）から保険税を賦課・徴収します。

また、岡山県においては、県内統一の保険税水準は、当面統一しないことになっています。ただ、将来的な統一を目指していけるよう、今後検討していくことになっています。

続いて、資料の4ページ、「2 国保事業費納付金について」をご覧ください。県は、県内の国保の医療費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金の額を決定し、市町村は納付金を県に納めることとなりますが、納付金の算定にあたっては、市町村ごとの医療費水準・所得水準を反映させます。基本的には、医療費水準が高い保険者、所得水準が高い保険者がより多く納付金を負担することになります。

続いて、「3 標準保険税率について」をご覧ください。将来的な保険税平準化の観点から、県は、標準的な保険税算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、市町村ごとの標準保険税率を算定します。

現状では、医療費水準の差や保険税の算定方式の違いなどから、単純に他の市町村との保険税の比較は出来ませんでした。標準保険税率が示されることにより、他の市町村との比較や各市町村の本来あるべき保険税率の「見える化」が図られることとなります。

なお、市町村は標準保険税率を参考に保険税を決定することになります。各市町村の実情に応じて標準保険税率と異なる保険税率で決定することも可能となっています。県の方から標準保険税率が出たからといって、それにぴたっと合わせるかどうかはそれぞれの市町村の判断で決めるということになります。

続いて、「4 国保事業費納付金と標準保険税率の算定ベースについて」をご覧ください。このあたりから話が複雑になってきますので後でご質問の時間を設けさせて頂こうと思います。図にありますように、県から「国保事業費納付金（d）」が示され、同時に標準保険税率が示されますが、この標準保険税率を求める基礎数値となるのが「標準保険税率の算定ベース（e）」です。これは、市町村向け公費であります、①保険者支援制度、②その他、③保険者努力支援制度を国保事業費納付金（d）から差し引き、⑥保険税で集めるべき保険事業分等を加えたものになります。

ここで、用語の説明ですが、「①保険者支援制度」とは、低所得者に応じ、保険税額の一定割合を公費で支援するもので、国・県が1／2ずつ、市町村が1／4を負担し、一般会計から繰り入れるものです。

「②その他」は、財政安定化支援事業（交付税措置されているもので、一般会計から繰り入れるもの）、特定健診等負担金（国・県から交付される）、過年度分の保険税、出産育児一時金繰入金（一般会計から繰り入れるもの）等があります。

「③保険者努力支援制度」とは、国保広域化に伴い新たに創設された制度です。この制度については、岡山県運営協議会でも話題となっていますので、資料の7ページで説明させていただきます。

それでは、資料の7ページ「保険者努力支援制度について」をご覧ください。保険者努力支援制度とは、後発医薬費（ジェネリック医薬品）の推進や生活習慣病の予防に取り組むなどして医療費を抑制する自治体に対する支援制度です。国保広域化に伴い創設された制度であります。広域化前の平成28年度から前倒しで実施されております。財政支援規模としては、平成28年度が150億円、平成29年度が250億円、平成30年度以降500億円となっています。また、評価指標を設定し、各評価指標ごとに点数を付けていきます。評価指標については、「A 保険者共通の指標」と「B 国保固有の指標」があり、その下の交付イメージにもあるように、【体制構築加算（基礎点）】＋【指標A・Bの加点】で市町村の得点を算出し、その得点に、【保険者ごとの被保険者数】を乗じて総得点を算出します。全市町村の総得点に応じて、500億円を按分し交付金額を決定します。そこで、この得点を上げれば上げるほど、交付金額が多くなり、最終的には、4ページの図で言う「標準保険税率の算定ベース（e）」が少なくなるということになり、標準保険税率が下がることに繋がります。つまり、みなさんから集める保険税が少なくて済むということに言い換えら

れます。ですので、この評価指標の中にあります、特定健診・がん検診受診率等の向上、医療機関への適正受診、薬局からの適正服薬の遵守、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の向上、保険税納付率の向上等を加入者のみなさんが適正・確実に行うことにより、将来的な保険税の抑制に繋がります。

それでは、用語の説明に戻ります。資料の4ページをご覧ください。

「④保険税軽減分」とは、低所得者の保険税軽減分を公費で支援するもので、県が3/4、市町村が1/4を負担し、一般会計から繰り入れるものです。

「⑤保険税で集めるべき額」ですが、この部分は純粹に保険税で集めるべき額になりますが、(国保事業費納付金(d)) - (①+②+③+④)で求めることとなります。

「⑥保険税で集める保険事業分」は、保険事業(人間ドック助成事業等)、出産育児諸費(出産育児一時金(42万円/人))、葬祭諸費(5万円/人)、特定健診に要する費用等があります。この標準保険税率の算定ベース(e)により、(e)の数値を集めるために、これくらいの率で税額を設定すればいいという数値が、標準保険税率ということになります。

続いて、資料の5ページ「平成29年度確定納付金及び平成30年度仮算定納付金における一人あたりの保険税額」をご覧ください。

現在、岡山県から示されている国保事業費納付金ですが、平成29年8月25日に公表された、平成29年度確定納付金は、7億6057万6653円と平成29年10月31日に内示(非公表ですが、運協の席上でこの数字を使ってもよろしいと指示がありましたので載せさせていただいております)された、平成30年度仮算定納付金は、7億8510万2312円となっております。約2千万上がっております。この数値を元に、先ほど4ページで示した表を参考に一人あたりの保険税額を算出していきます。①についてですが、それぞれに数値を入力しますと、標準保険税率の算定ベース(e)は、6億6206万8453円となります。この数値から、平成28年度平均一般被保険者数である、6,401人で除すると、一人あたりの保険税額は、10万3432円/人となります。②についても、同じように計算すると、10万6182円/人となります。

続いて、資料の6ページ「6 平成29年度確定納付金及び平成30年度仮算定納付金の試算状況について」をご覧ください。

先ほど算出した数値を表にまとめますと、以下のとおりとなります。それぞれの年度における1人あたりの保険税額(1)と平成28年度における一人あたりの保険税額(2)との差が、一人あたり不足する保険税額となります。平成29年度確定値では、約1万2千円、平成30年度仮算定値では、約1万5千円が不足する見込みです。どうしたらこの不足分を0円にすることができるかというのが今後の課題ということになってまいり

	<p>ます。</p> <p>ここで疑問になってくるのが、なぜ平成29年度確定納付金と比べて、平成30年度仮算定納付金の増減額が上がっているのか、ということです。それは、県から示された納付金（d）が、平成29年度確定納付金と平成30年度仮算定納付金（青色点線の部分）を比べて、上昇しているのが分かります。この原因として、岡山県全体の納付金は、平成29年度と平成30年度を比べてほぼ横ばい（約550億円）なのに対し、当市の所得シェア（県全体に対する当市の所得が占める割合）が大幅に伸びたため、平成30年度仮算定納付金を押し上げています。</p> <p>つまり、所得シェアが伸びることにより、新見市の納付金配分が上昇し、結果的に納付金が増えるということになります。参考に、平成28年度と平成29年度における総所得額と所得シェアを示したものがありますが、所得シェアが約0.1%上昇しているのが分かります。この数字を基にそれぞれ標準保険税率を示したものが一番下の表になります。赤色で囲ってある部分なのですが、医療分は現行が所得割が7%なのに対し、標準保険税率は7.96%、ほぼ1%上げないと標準保険税率にならないと。均等割ですと、2万5千円が3万1千円、どの数字も若干減っている数字もあるんですが、やっぱり1万5千円足りないということになってますので上がっているというような状況でございます。</p> <p>最後に、「7標準保険税率について」です。ここに示している標準保険税率を元に、今後の当市の税率を平成30年2月に行う国保運営協議会で議論して頂こうということになっております。以上でございます。</p>
<p>委員</p>	<p>2点お願いします。</p> <p>6ページについてですが、当市の所得シェアが大幅に伸びたという原因は何なのかというのが一点、それからその上の6のところで増減額が12,190円が30年で14,940円になると。これが結局不足するんですね。これの不足分を今たとえば一般財源から充てているというような理解でいいんでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>税務課の方から所得が伸びたことの簡単に説明をさせていただきます。新見市全体の課税総所得が平成28年から平成29年を比較しますと約4億円増えております。その影響が国保の方にもこういった形で出てきていると思うんですが、具体的にどういう所得が増えているのかというところなんですけれども、毎年税の課税状況調べという統計調査のようなものがありまして、この数字の中で比較したものでお話をさせて頂くと、その総所得の項目として、給与所得と営業所得、それから農業所得、その他の所得という区分があります。その中で29年についてはすでにどれも前年に比べて増えています。率でいいますと農業所得が28年に比べて19.5%伸びています。額にしますと8,858万1千円、額で一番伸びているのは給与所得で1億3,635万5千円、率にしますと0.5%の伸びではあるんです</p>

	が額でいうと一番大きなところを占めています。という状況なんですけれどもよろしいでしょうか。全体的な所得が増えている、国の景気対策がどの程度影響があつてこういうことになっているのか、そこまで分析がこちらではできないんですけれども、統計から見るとそのような状況があるということです。今のお話は新見市全体です。国保に限っての数字はこちらでは持ち合わせておりませんので。
委員	新見市民の収入が上がると、保険料はたくさん払わなければいけないということでしょうか？
事務局	まあそうですね。所得によって算定されるというところがありますので。
事務局	先ほどが一点目の回答だったので、こちらから二点目の回答させてください。1万5千円、今の段階で不足するというところの財源についてなんですけれども、現況では一般会計の繰入金、赤字繰入の方で賄っているというのが現状でございます。
委員	一般会計から入れて賄っているんですが、それを30年度からどの程度繰り入れられるのかという見通しというのはあるんですか。繰り入れてもいいと言われているんですよね。
事務局	先ほども運営方針の中で示されておりましたように、国も一気に保険料率を上げるというのは被保険者に対して非常に負担であるということで、そこを極力軽減するよということになっておりますので、その辺を勘案しながら2月の運協の時にはいろいろ示させていただけるのではないかと考えております。
委員	幾分か繰り入れる方針であるけれども、今は金額はまだわからないということですね。
事務局	繰り入れのことであるとか、基金的なことも考えておまして、そういったあたりも活用しながら被保険者の方の負担が増加しないようにしていきたいと思っております。
委員	1人当たりが年間1万5千円不足しているのを一般会計から繰り入れているんですよね。これを30年度から何年間くらいでする予定ですか。
事務局	それにつきましても、段階的には法定外の繰入を解消して将来的な県下の統一に向けていかないといけないということですので、まだちょっと何年でという結論には達してないのですけれども、今後検討していきたいと考えているところです。
事務局	補足で、平成30年度について1万5千円なんですけれども、平成31年、32年はずっとこの数字ではないですから、皆さんが医療費を抑えて頂いて、がん検診とか行って頂いて、努力者支援制度とかでそこを増やして頂くと保険料の集める額が少なくなるということで、毎年変動していく数字ではあるんです。30年度の仮算定ではこの数字ということで、確定の数字が1月にまた出ますので、その数字が最終的なものになります。

<p>会 長</p>	<p>今、1万5千円の不足分については法定外繰入を行って医療費を抑えていくということでしたが、いずれかは法定外繰入というのは縮小して行かざるを得ない状況じゃないかと思っております。で、そのためには医療費を抑えていくことが一番だと思えます。今日のこの席に、ちょっと疑問に思ったのですがデータヘルス計画の最後に市民課と健康づくり課という名前があるにも関わらず、なぜ健康づくり課がないのかなという風に思ったんですけども、国保と健康づくり課がしっかりと連携をして医療費を抑えていく対策を取っていかねばいけないと思っております。それを以前から思っていたんですけども、新見市もクアオルトであるとか健康ポイントであるとか様々な事業を展開しておりますけれどもちょっと弱い気がしているんです。市長のいろんな思いもあると思うんですが、事務方としてもぜひ協力をして、そういったことに積極的に取り組んで欲しいなと思えます。</p> <p>それともう一点、保険税が上がっていくことに対して、特に所得の低い方にとっては大きな負担になると思うんです。今、国民健康保険だけを私たちは考えていますけれども、例えば聞いている話では水道が上水道と下水道を経営統合しないといけないという国の方針も出てまして、そうすると、簡易水道区域の方は使用料が上がっていくということもありますし、来年10月からは消費税も10%くらいになるんじゃないかということも言われております。大きな目で見ると市民1人当たりの負担額というものがそれぞれは少なくとも合計するとどーんと増えると思うんです。そういったところを考慮頂いて、是非段階的に値上がりはしていくんですけど、上げ幅を小さく小さく、できるだけ長い期間をかけてやっていただくと非常にありがたいなという風に感じました。以上です。</p>
<p>委 員</p>	<p>新見市の収納率というのはどのくらいになっているんでしょうか。保険料が上がってきた後と、今までの収納率の変化というのには注意してみいく必要があるのではないかなと思えました。ちなみに、今の収納率というのはどうなんでしょうか。意見として、収納率がどうなっていくのか、今後の保険料を考えるとときに指針の一つに入れて頂ければなあと思えます。</p>
<p>事務局</p>	<p>平成27年度が94.09だったと思えます。28年度が回復して94.8ぐらいじゃなかったかなと思えます。27年度より28年度が上がっているんですが、約95%ぐらいかなというところです。</p>
<p>委 員</p>	<p>先ほど説明がありました、保険者努力支援制度の評価指標の中に特定健診やがん検診の受診率がありまして、資料を見ますと特定健診の受診率は県平均は新見市さんは超えておられるということですが、全国的には下位だということがあるんですが、協会健保である私たちもなかなか健診受診率が伸びないということで、お互い同じ悩みを持っているのではないかなと思うところがございます。私、この度異動で岡山に来たんですが、元か</p>

	<p>らおった職員に聞きますと同時実施、協会健保でいいますと被扶養者の方が特定健診を受けるんですが、各市町村と同時実施で受診機会を広げようということで、それに加えて同時にがん検診も受けられますよ、と間口を広げて受診率につなげるということで、それまで新見市さんと連携してやっていたということですが、ここ最近はやっと途絶えているということを知っていますので、お互い同じ悩みを持つというところで市民の方にも間口を広げてより広く受けていただくということをもっと推し進めるべきではないかと思っております。もしそういった形で昔の連携がまたとっていければ、こちらからもまたご相談するかもしれませんし、新見市様の方からご提案をいただければという考えをもっております。これによって市民の方の保険料率を抑えられるという制度でもございますので、これを機会に是非ご検討いただければと思っております。よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>今、集団検診の方では、被扶養者の方に受けていただきましてがん検診も同時実施もしております。</p>
委員	<p>その場をもっと広げてもいいんじゃないかと。なかなか受けたくても、日にちを設定しますので、また日程を増やすとか場所を考えるであるとかそういったところもまた新たに考えていけるのではないかな、と思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>はい、わかりました。</p>
委員	<p>保健事業計画でいろいろな予防事業をするじゃないですか。その内容をこの場で詳しく説明していただいて、被保険者の方や我々保険医も内容について、いろいろとご意見もあると思うので、一度時間を取っていただいてどんな内容でどういう指導をしているとか、どういう人を選定しているとか、地域別に見るとどうかとか、僕らも千屋に行くと高血圧の人が多いいので、やっぱり塩分だと思っておりますが、公民館単位でやるにはどうするかとか、そういったところを議題に挙げていただければと思います。</p>
事務局	<p>計画の冊子の方をご覧ください。36ページの方をご覧くださいと思います。健康課題に対応した保健事業計画ということで、来年度から新規事業としまして健康情報の発信という事業を考えております。新見医師会と関係団体、報道機関と連携して、専門家による健康に関する情報を発信するというので、年に数回、ケーブルテレビ等を考えております。こちらの方は今新見医師会と相談中でして、予算化して決定しましたら毎月ケーブルテレビさんの方でニュースの時間にいろんな専門分野の方から健康の話をして頂きたいと思っております。これは、市民全体の健康意識が低いのではないかとということで、受診率のさらなる向上に向けても考えているところです。</p> <p>その次の既存を改善ということで、特定健診受診勧奨ということで、市報の方にデータヘルス計画の記事を掲載するであるとか、国保加入手続き</p>

の際に特定健診受診勧奨のチラシを配付するであるとか、医療機関の方に啓発チラシ、特定健診を受けましょうというチラシも今十分に啓発できていない部分もありますので、新たに作成してチラシを持って啓発するという、それから国保の20～49歳の健診無料化は今年度から実施しております、無料クーポン券を5月に発送しまして健診を受けていただいているところです。次に、愛育委員がガイドブックの配布時に受診勧奨の声かけを行うということで、これは長年愛育委員さんをお願いして実施していただいているところであります。

次に来年度の新規事業としまして、国保の40歳での節目人間ドック無料化を計画しております。これは、ドック受診費用を助成することにより、ドック受診の習慣化を図るものです。

次の特定健診未受診者への再勧奨通知ですが、特定健診が開始し、自己負担額を無料としている40歳～49歳の被保険者の内、健診未受診者に対し、封書等による再勧奨を計画しております。また、40歳及び国保へ加入した55歳～69歳の被保険者の内、生活習慣病レセプトのない健診未受診者に対し電話による受診勧奨を行い、受診率の向上を図っていきたいと考えております。

次の地域包括ケアの取組につきましては、市内の各地域及び各関係団体に対し、データヘルス分析結果の情報発信の機会を設け、意見交換等を行っていきたいと考えております。また、新見地域医療ネットワークへの国保部門の参画を行い、積極的な情報共有を図って参ります。

次に糖尿病重症化予防ですが、特定健診結果でHbA1cが6.5%以上の被保険者で生活習慣病レセプトがない方に対し、医療機関への受診勧奨訪問を行います。また、治療中断者に対しても治療継続勧奨訪問を実施します。また、HbA1c 5.6から6.4%の予備軍の方で、特定保健指導対象の方を除いた方に、集団教室や個別指導を受けていただきたいということで、今考えておりますのは糖尿病に詳しい専門の先生からお話をいただいて、糖尿病の病態であるとかの説明をいただきます。その後、運動指導士や管理栄養士から運動や食事の改善点や基礎知識についてお話をいただいて、生活習慣の振り返りや見直し、改善を図っていきたいということで意識付けを行おうと考えております。

その次の、糖尿病予備群と診断されたものの内、かかりつけ医の指示を受け管理栄養士による個別栄養指導を実施するとあるんですけども、今までも限られた医療機関については健康づくり課の方に依頼を受けて個別栄養指導を実施しているんですけども、それが限られた医療機関だけです、他の管理栄養士がいない医院や診療所について、今市民課に管理栄養士がおりますので個別栄養指導の対応できるということを知っていただき、主治医の先生が栄養指導が必要であって有効であると思われた場合には勧めていただきたいなということで、医師会の方にも事前に相談させ

ていただいております。

次の高血圧予防なんですけれども、各地域における健康教室や愛育委員等を通して、家庭血圧の重要性や正しい血圧の測り方を広め、市民の健康管理や重症化予防に役立てるということで、高血圧症の患者の方も多いですし、有所見率も高いということで高血圧予防は以前から取り組んではいるんですが、もう3年目くらいになりますかね、家庭血圧測定の推進を図っております。また、今年度は行政放送の方も活用しまして乳和食であるとか減塩を図った番組制作も行ってあります。次の野菜をたっぷり使ったヘルシーメニューや塩分控えめで健康に配慮した食事が選択できるような食環境づくりを推進するというので、栄養士会の方で、外食の栄養成分表示店の取り組みや、塩分量がわかるような環境づくりをいろんなお店と連携してやっていきたいなということで健康づくり課から聞いております。それから、運動習慣づくりということで健康づくり連絡会を通して、地域での運動習慣定着への取り組みを進めていくということで、健康づくり連絡会も一昨年から健康づくり課でしておりますが、そこに参加されている各団体の方々が地域でできる取り組みとしてラジオ体操をされたりとかしておられます。次のラジオ体操講習会による正しいラジオ体操の普及啓発ということで、これも3回目になります。ラジオ体操は身近で誰もができることでありますので、まずは身近にできることからということでラジオ体操の普及啓発に努めております。健康チャレンジポイントの普及については、今年度始まりまして、まだまだ参加されている方も少ないということで、来年度以降ももうちょっと啓発して参加者を増やしたいということです。クアオルト健康ウォーキングの方も今年度からの事業でして、これもさらなる普及啓発が必要かと思っております。次の、禁煙分煙の推進ということで、世界禁煙デー、禁煙習慣に合わせた禁煙・分煙の啓発活動ですが、今年度は5月31日の世界禁煙デーに合わせて市役所のホールで啓発活動をしたんですが、来年度はもうちょっと広げてしていく必要があるかなと思っています。また、その次の禁煙治療費助成制度について今年度から実施しております。現在聞いているところでは4人の方が制度を利用されているということです。これも来年度引き続き実施の予定です。

続きますは法定事業及び医療費適正化対策事業計画ということで、毎年行っていることを掲載しております。特定健診や保健指導については来年度改正がありまして、制度改正に伴う実施に向けて関係機関と調整をしているところです。詳細な項目というのがありまして、心電図、眼底検査がありますけれども、その対象者が今まではほとんどいない状態だったんですけれども、件数が少なかったんですが、来年度からは健診当日の血圧の値が高い方や、昨年度の血糖の結果の高い方が対象となりますので、昨年度の結果は事前に受診券発行の時に印をしておきまして、対象者がわか

	<p>るように工夫をしていきたいと思っております。そうすると受診者全体の3割くらいの方が眼底検査や心電図検査の対象となる予測をしております。</p> <p>それから特定保健指導については、保健指導の期間が6ヶ月から3ヶ月になったり等の変更がありますので、実施内容自体は大きくは変わりませんので実施機関と連携を取りながら勧めていきたいと思っております。</p> <p>また、集団検診の当日に、地域限定にはなるんですけども初回面接を健診当日に実施しても良いということになりましたので、中心部で対象者が多いと思われるところだけ試行的に実施していこうと思っております。</p> <p>そのほかの後発医薬品の利用促進、医療費通知、重複頻回受診者訪問事業は継続して行っていきたいと思っております。</p>
委員	個別栄養指導というのは、栄養指導を受けたい方は受けられるということなんですか？
事務局	主治医の指示によりまして、主治医からの紹介でということですが、ご本人さんが健康づくり課を訪れて栄養指導をという希望があれば随時受け付けてはおりますが、それ以外に主治医の先生が是非と言われる方であれば主治医の先生と連携を取りながら数値も追いながら評価していくことができますので。
委員	それはいいですねえ。僕は歯科ですが、歯だけ悪くなっていくという方はあまりいない、やっぱり体も悪い。歯が悪い人は血圧も高いし、糖尿病もありますので。やってることは同じなんですよ。生活習慣をいかに変えてもらうかということで、もの凄く難しいですよ。変わってしまえばいいですけど動機付けをどうするかとか、脅すとまた反発もありますしねえ。医療機関というのは日々それとの戦いなんで、生活習慣との戦いなんですけど。歯科の方もこういう紹介ができるようにしたら、自分でやろうとしてるんですがなかなか時間もないし。歯科医師会の方でも案内してもらったらいいですね。やってもらえると助かります。歯磨きの方は僕がやるのでね。また教えてください。
委員	36ページの国保の20～49歳の健診の無料化というのは今年度からされているんですよ？年度の途中ですけど、対象の方は何人くらいで何人の方が受けられているのかということと、38ページの重複頻回受診をされる方はどのくらいおられるんですか？
事務局	はい、20～49歳の方なんですけど、対象者の方はこの冊子の8ページの上の図表12の方に黄色い線が国保被保険者の数がありまして、参考になんですけども、たとえば20～24歳の方は対象者が99名、9月末ですけれども、若い方であれば市民の方の1割くらいの方が対象かなということで、件数が正確には拾えていないんですが、個別の方が月10件くらいですかね。

事務局	ここまで実施してきた状況を考えますと、20～39歳の方の反応が良く、今の段階で約50人、20～39歳の方が約500人ちょっとおられたと思うんですが、約1割くらいの方が受けられている。40～49歳の方が逆にあまり伸びていない状況が伺えるところです。来年度はそのあたりに重点的に受診勧奨なり電話かけなり行っていきたいと考えているところです。
事務局	重複頻回受診者については、今年度は対象者が6件で4件訪問させていただいております。例年、2～4件ほどであると思っております。
委員	今回、保健事業計画を見ていく中でアルコールについては一言も触れておられないんですが、正田でアンケート取ったところ、30代、40代、50代の方は88%、毎日晚酌をしているというデータが出ました。70代になるとがたっと下がるということで、想像ではドクターストップがかかったり、体が悪くなって飲められなくなるということが伺えるようなデータが出てきていますから、休肝日を設けるというようなことももう少し言ってもいいのかなと思います。研究してみてください、アルコールの取り方について。
委員	7ページ。保険者努力支援制度というのは、点数が高くなると私たちが払う保険料が低くなっていくということで、下の交付イメージというのがあるんですが、例なんでしょうけど新見市が60点とある、これは基本的には何点くらいまであるんでしょうか。
事務局	体制構築加算のことですよ？これは一律、そういう風な体制が整っていれば60点ということで、どの保険者もこれで。60点が満点ということです。
委員	現在、新見市はどのくらいの点数があるんでしょうか。
事務局	今手元にないので後で説明させていただいてもよろしいですか。
委員	今のところなんですが、5ページの保険者努力支援制度、7ページにも説明があって、支援額が29年度では250億が、30年度以降は500億と倍になるんですよ、予定では。ところが5ページの③の保険者努力支援でいうと、今年の29年度は1,059万8千円ですよ、国全体で倍の支給額になっているのに、平成30年は今度安くなる、1,274万9千円、新見市は120万ほどしかならない、元の予算の倍、極端な話2千万くらいあってもいいのに120万ほどしかないというのは、これは過去の指標状況が悪いのか、県が平成30年試算しているのをとりあえず低めに、29年度並みに設定しておいて、250億別に国が出しますよね、今年の結果を見て、これは仮なんだけど、状況を見てもっと増やしていこうとするのか、そのための最低限のものを昨年並みプラスちょっとという形にしていくのかどうか。倍になるんだからもうちょっと上がってもいいじゃないかという気がするんです。そしたら標準保険税率の算定ベースの額ももっと減っていくんだろうと思うんです。1千万くらい。そのとこ

	<p>ろをどういふつもりで県が見ていくだろうというのをまた県に問い合わせ て聞いて欲しいなど。なにか聞かれていますか。</p>
事務局	<p>市にあります保険者努力支援制度というのは単純に国から市に入ってくる ものなんです。県の方も保険者努力支援制度というものを30年から実 施するんですが、これは県の方でまた別になるので、ここは県が絡んでい ない部分になります。</p>
事務局	<p>今どれくらいの点数かと言うことで、平成28年度が一番始めに行った 1500億の部分の点数から申し上げます。合計得点が221点ということ になっています。この数字なんですが県内27市町村の内9位ということ になっております。全国でいいますと、1,741団体のうち547位とな っております。29年度においてはまだそこまで数字が出てきていません ので28年度の数字なんですが、28年度と比べまして若干点数の方が変 わっています。同じように比較するのは今の段階ではできないんですが、 28年度においてはそういうことになっております。</p>
会長	<p>支援額が倍になっているのになんで120万ほどにしかなってないの か、ということに関してはいかがでしょう。</p>
事務局	<p>ひとつ考えられるのは、単純に倍になると考えがちなんですが、それぞ れ得点を今回29年度にいじった関係で単純にみんな同じように上がれば 倍になるんですが、それぞれの加点のやり方もちょっと変わってまして、 当たり前にも倍になるというわけじゃないらしいんです。</p>
委員	<p>全体が元の倍になるのに、これでは120万位しか上がっていないとい うのはおかしいというか、見積りが低すぎるんじゃないですか。</p>
事務局	<p>まだ今の段階で仮算定なので、本算定というのがまた1月に出るんです けど、その時には若干数字が変わってくるのではないかとということであ るんですが。こちらに29年度のものがあるんですけど、こういった形で全 国で何位とか何点とかははっきりした数字がまだ帰ってきていない状態な ので、そこも注視しながら見ていきたいと思えます。</p>
委員	<p>その他のところで、情報として保険料の徴収ミスはシステム上の問題で あったということで対応ができましたということですが、保険税の 追加徴収することになったのが何人おられて、みんなそれを変更してい ただけたのか、また返金をしないといけなかったのが何人で、いくら位それ がかかったのか、それから前からのシステムのミスだったんじゃないかと 思うんですがもう期限が終わっていて未収になってしまったものはどの位 あったのかわかれば教えてください。</p>
事務局	<p>国民健康保険税の算定をする上で、世帯の所得で判定をする軽減判定と いうのがありまして、軽減判定というのは所得の低い世帯に対して7割5 割2割という軽減措置というのがあります。その所得を計算する上で誤り があったということで、対象となるのが青色申告をする方で、専従者給料 を支払っていて、なおかつ繰り越し喪失のある方、あまりいらっしやらな</p>

	<p>いですがそういった方が対象となります。結果的に追徴ということで追加で負担をしていただくという方が全部で4件4世帯、14万5,500円、平成28年度で1件、27年度で2件、26年度で1件という内訳になっております。それから還付ということで、もらいすぎていたものをお返しするというのが全部で9件、7世帯ということで30万2,600円を還付しております。28年度が2件、27年度が2件、26年度がなく、25年が2件と24年が3件という内訳です。システムが今回追加で徴収するもの、還付するもの、法律で追徴は3年、還付は5年という規則があります。対象となるのが追徴の方が26年、27年、28年の3年間、還付の方が24年から28年までの5年間ということで、ちょうど23年と24年の境で新しいシステムに変わっておりまして、23年以前については誤りはなかったということです。で、そのシステムが変わったということで24年からの分について誤りがあったということで、追徴については3年なので、実際は24年とか25年は誤りがなかったのかというところで、25年度で追徴しなければいけない件数が2件、24年が1件、合わせて3件あるんですが、これについては時効になっておりますので追徴とかそういう処理はしていないということです。実際にはそういうものがありました。</p>
委員	はい、それで14万5,500円は皆さん出しておられるんでしょうか
事務局	はい、みなさん頂いております。