

第1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11月28日(水) 13:15~14:40
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、吉田委員、森下委員、赤木委員、田中委員、坂折委員、森安委員、坂東委員、岩田委員、杉本委員
4. 欠席委員 なし
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、木下健康づくり課長補佐、長谷川税務課係長、牧田税務課主事、山縣市民課参事、長田市民課主査、梶原保健師
7. 署名委員の選出 佐々木委員、杉本委員
8. 報告及び協議

【報告事項】

(1) 平成29年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算について

事務局	<p>資料の1ページをご覧ください。昨年度から内容が変更されたものを申し上げます。</p> <p>まず歳入です。繰入金ですが、前年度と比較して大幅な変更はありませんが、基金繰入金については、平成29年度で運用終了となった保険給付費支払準備基金に積み立てていたものを、新設された財政調整基金へ積み立てたため、29年度においては、4億7千978万円、前年度対比5千713万3千円の増となっています。</p> <p>繰越金ですが、前年度からの繰越金で、今年2月の運営協議会で示したとおりの額となっていて、平成29年度4億2千683万5千円、前年度対比1億3千410万7千円の増となっています。</p> <p>歳入合計は、平成29年度45億7千20万8千円、前年度対比4千906万9千円の増となっております。</p> <p>続きまして歳出でございます。総務費は、郵送料、電算委託料、国保連合会負担金、税整理組合負担金等で構成されていますが、国保広域化により市町村標準事務処理システムを導入したことによる委託料の増に伴い、平成29年度3千26万3千円、前年度対比1千539万7千円の増となっております。</p> <p>諸支出金は、平成29年度4億5千548万4千円、前年度対比4億1千1万5千円の増で、新設された財政調整基金への積立金の増に伴うものです。</p> <p>したがって歳出合計は、平成29年度43億5千351万4千</p>
-----	--

	<p>円、前年度対比 2 億 5 千 921 万円の増となっております。</p> <p>よって、歳入歳出差引額は、2 億 1 千 669 万 4 千円となっております。</p> <p>2 ページにつきましては、平成 29 年度決算を歳入・歳出別に円グラフで表していますのでご覧ください。</p>
--	---

(2) 新見市国民健康保険運営状況について

事務局	<p>3 ページをご覧ください。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 3.2%、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れます。</p> <p>続きまして、4 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。</p> <p>続きまして、5 ページの一人あたり年間医療費でございますが、平成 29 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 1,200 円程度減少し、県内でも 2 位から 4 位となっております。一人あたり医療費は年々減少傾向にあります、第 1 位との差は僅かで、引き続き医療費削減が求められています。</p> <p>続きまして、6 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 件で 500 万円前後の支給状況となっております。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>続きまして、特定健康診査につきましては、平成 29 年度受診率は前年度と比べ若干上昇しており、また、特定保健指導終了率につきましても、前年度より上昇している状況です。</p>
会 長	<p>ご説明の中で被保険者の減少が今後見られるとおっしゃいましたが、被保険者の減少に伴う影響というのはどういったものがある</p>

	<p>かお尋ねしたいと思います。</p>
事務局	<p>被保険者の減少に伴ってどういったものがあるかにつきましては、単純に国保税について減少となるということが見込まれます。さらにこのまま医療費が現状維持、もしくは若干減ったといたしましても被保険者の割合が少なくなるということは、一人あたりの医療費が高くなるということでございます。被保険者が減っていくというのは運営上、憂慮するべきところではございますが、今年度、来年度、再来年度においても減少の見込みとなっております。</p>
会長	<p>おっしゃられることはわかりますが、当然税が減少するというところで、国保の被保険者が減少するということは、相対的な医療費は下がってくると思うんですが、それ以上に税収が少なくなるという風に思えばいいんでしょうか。</p>
事務局	<p>予想ではそのような予想を立てているんですが、今の段階で団塊の世代の方が70歳、71歳のあたりにおられる状況ですので、その方々が75歳になられたら後期高齢者の方に移られますので、その方たちが移れば、保険料は減るんですが、医療費の方も若干減っていくんじゃないか思っております。</p>

(3) 平成29年度新見市国民健康保険医療費分析並びに保健事業について

事務局	<p>別紙の平成29年度新見市国民健康保険医療費分析について説明させていただきます。</p> <p>新見市国保医療費の状況ですが、一人あたり年額医療費は、平成25年から27年度は県内最高額でしたが、平成28年度は県内2位、平成29年度は県内4位で、46万2千313円となっております。県平均は41万3千715円であり、4万8千円598円の差があります。</p> <p>次のグラフをご覧ください。新見市国保の総医療費は平成27年度をピークに減少しています。入院・外来ともに減少していますが、平成29年度は外来医療費が前年度から約5千800万円減と大幅に減少しています。被保険者数の減少による影響と考えられますが、その他の要因を疾病別に分析しました。</p> <p>次のページをご覧ください。一人あたり医療費の状況を入院外来別にみると、入院では、循環器系疾患の医療費が大幅に減少し、外来では、腎尿路生殖器系疾患の医療費が減少しており、医療費を抑制しています。また、増加している医療費としては、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患が入院・外来ともに増加、筋骨格系及び結合組織の疾患は入院で増加しています。</p>
-----	---

次のグラフをご覧ください。まず、入院の循環器系疾患をみると、脳梗塞、虚血性心疾患等の医療費及びレセプト件数が減少しています。

次のページをみると、外来の人工透析を含む腎不全の医療費及びレセプト件数が大幅に減少しています。

次のグラフをご覧ください。腎不全の多くを占める人工透析の医療費と件数をみると、医療費・件数ともに27年度をピークに減少しています。

また、次のグラフでは、悪性新生物の入院医療費とレセプト件数をみると結腸が医療費、件数ともに増加し、気管・気管支及び肺が医療費・件数ともに減少しています。

次のページをご覧ください。外来の内分泌・栄養及び代謝疾患をみると、糖尿病・脂質異常症の順に医療費及び件数が多くなっています。

次に、高額な医療費の状況を国県平均と比較すると、患者千人あたり30万円以上レセプト患者数をみると、「高血圧症」「がん」「糖尿病」「脂質異常症」「動脈硬化症」が国県に比べて多くなっています。また、患者千人あたり生活習慣病患者数を国県平均と比較すると「高血圧症」「筋・骨格疾患」「脂質異常症」「糖尿病」が国県に比べて多くなっています。総医療費は減少していますが、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病は国県に比べて患者数も多く、医療費もかかっているため、引き続き生活習慣病の予防及び重症化予防の取組みを重点的に行う必要があると考えます。

次のページをご覧ください。昨年度の国保運営協議会でご質問のあった市内市外別医療機関受診について、国保連合会から医療機関別の医療費データを頂き、平成28年度医療費データを分析したところ、レセプト件数は市内の入院が全体の1%、市内の外来が64%、市外の入院が3%、市外の外来が32%を占めています。

費用額をみると、市内の入院が4%、市内の外来が32%、市外の入院が35%、市外の外来が29%を占め、市外医療機関の特に入院費用額が多い状況が把握できました。市外医療機関で高度医療を受ける。また、市外医療機関の外来も多い状況です。かかりつけ医はできるだけ市内に持ち、かかりつけ医と専門医の連携により、スムーズに適切な医療を受けられるように努めることで、医療費の抑制に繋がるとよいと思います。

次のページをご覧ください。特定健康診査・特定保健指導の状況ですが、昨日、平成29年度の法定報告値が暫定値として市町村に示され、特定健診受診率は横倍の状況ですが、平成25年度から29

年度の4年間で36.2%から38.2%と2%上昇しています。また、資料にはありませんが、人間ドックの短期ドックの受診率も平成25年度9.4%から29年度14.6%と、4年間で5.2%上昇しています。

次のグラフをご覧ください。40歳代の特定健診受診率は平成26年度から29年度の3年間で14.9%から20.4%と5.5%上昇しています。更なる受診率の向上を目指し、40歳代を対象とした特定健診の自己負担額無料化及び特定健診未受診者を対象とした電話やはがき、ケーブルテレビでの受診勧奨を実施し、40歳代の特定健診受診率向上につなげていきます。

次のグラフをご覧ください。特定保健指導の終了率は、平成29年度は23.2%となり、県平均の12.3%を上回っています。健康づくり課保健師による積極的な利用勧奨訪問や、特定保健指導集団教室の実施、げんき広場にいみなど保健指導実施機関による継続的な保健指導アプローチによる効果が表われていると考えます。

お手元に資料はありませんが、平成30年度の主な取り組みである糖尿病重症化予防事業について紹介させていただきます。

糖尿病の重症化を予防し、生活の質を維持し、透析導入を防ぐことを目的に、糖尿病性腎症重症化予防事業を平成28年度から実施し、平成28年度はデータホライゾンに委託して保健指導を6名実施、平成29年度は28年度実施者の内希望者2名に対して市民課管理栄養士が栄養指導を実施しています。今年度もかかりつけ医と連携し、健診結果から腎機能の重症度を算出し、保健指導対象者を抽出して、主治医との連携のもと市民課の管理栄養士による個別栄養指導を現在6名の方に実施しています。

また、より軽度な糖尿病の方を対象とした糖尿病栄養指導をかかりつけ医からの紹介で行っています。平成29年度2名、平成30年度は現在2名実施中です。

また、別紙の緑色のチラシをご覧ください。今年度は糖尿病予備群を対象に糖尿病予防講座を開催し、広く市民に参加を呼びかけ、糖尿病についての正しい知識を広め、健康意識を高める働きかけを行う予定です。糖尿病予備群の方には個別通知を行い、広く市民の方には、市報12月号、ポスター掲示等により広報する予定です。

また、健康づくり課と連携し、健診結果で血圧と血糖で医療機関への受診が必要な方に対し受診勧奨を行っています。その結果、昨年度は血圧では30.1%、血糖では43.2%の人を医療受診に繋ぐことができました。

今後も関係機関と連携を図りながら、若い世代から健康意識を高

	<p>め、健診受診のきっかけをつくり、健診受診を習慣化させ、健診結果から生活習慣を振り返り、改善し、将来にわたって生活の質の維持向上と、生活習慣病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。</p>
委員	<p>3 ページの人工透析医療費の件数についてグラフを示していただきましたが、平成 27 年度をピークに医療費、件数ともに減少しているということだったんですが、減少するというのは亡くなられたと理解したらいいのだと思いますが、新規に透析に至る人が減ってきているいい傾向だと分析をしているんですね。そういう理解でよろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>はい、28 年度から糖尿病性腎症の重症化予防を実施しております。人工透析の新規の方は 27 年度が 7 名、28 年度が 2 名、29 年度が 2 名、本年度はまだ途中ですが 1 名ということで、27 年度からは減少傾向にあるということで、保健事業の効果も現れているという風に思っております。人数としましては、亡くなられた方もおられるんですが、後期高齢者になられるということもあります。昨年度亡くなられた方は 5 名、後期高齢者が 4 名、転出が 1 名、社保加入が 2 名となっております。</p>
委員	<p>わかりました。糖尿病性腎症の対策を個別に行っているということですが、今 2 人とか 6 人という数字を示していただきましたが、対象者は大勢おられると思うんですが、こういう取組みをもっと大勢の方にしていくということは可能でしょうか。</p>
事務局	<p>国保の方で把握できる方はやはり健診を受けている方に限定されますので、健診を受けた方でご本人さんが希望され、主治医の先生が保健指導を受けることが適切と言われた方ということで少なくなっております。それ以外に主治医の先生の方からこの方を、ということで、今ご紹介をいただいている方は軽度の方なんですが、より重度な方も保健指導の効果が見込める方であればご紹介いただきたいということでお話に伺っているところです。</p>

【協議事項】

(1) 平成 31 年度新見市国民健康保険税税率・税額（案）について

事務局	<p>資料の 7 ページ、「1 平成 31 年度仮算定納付金の算定状況について」をご覧ください。今回、平成 31 年度仮算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。</p> <p>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 年度本算定値と比べ、平成 31 年度仮算定値 8 億</p>
-----	---

2,905万1,655円と大幅に増加しています。

次に、平成31年度一人あたり保険税額(1)から平成29年度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年度本算定時に比べ、増加しています。結論としましては、一人あたり約2万7千円の保険税が不足するという見込みとなっています。平成30年度本算定時と比べても、約1万円増加しています。

では、なぜ平成31年度については、これほどまで納付金が増加しているのかについてですが、主に2つの要因があります。

1つめは、「一人あたり医療費の増」が挙げられます。県では、平成31年度の医療費推計を算出するにあたって、平成26年度から平成29年度の医療費の伸び率を使用します。その中で、平成27年度については、高額なC型肝炎の新薬等の影響により医療費の伸び率が增大しています。この伸び率を使用するため、平成31年度の医療費推計が増大する一方、被保険者数については減少数が大きいことにより、結果、一人あたりの医療費が増加することによって、納付金が増加するという構図となっております。このことは、全県下の言えることで、ほぼ全ての市町村において納付金が増加している原因となっております。

参考に、岡山県における医療費の動向及び被保険者数の動向をご覧ください。医療費については、平成31年度は平成30年度に比べて増減率がたったのマイナス0.48%になっているのに対し、被保険者数は増減率がマイナス4.52%と大幅な減少となっております。

2つめは、「平成29年度前期高齢者交付金の精算による返還増」が挙げられます。平成31年度納付金算定の図をご覧ください。県全体の医療費から、前期高齢者交付金・公費を引き、県全体の納付金基礎額を算定します。ここで、前期高齢者交付金は平成31年度前期高齢者概算納付金となり、平成29年度の医療費を元に算出された概算額となります。

更に、先ほど算定された県全体の納付金基礎額に所得・被保者数のシェア、医療費水準等を加味し、各市町村の納付金基礎額が算定されます。この額から、赤字で示している「平成29年度前期高齢者交付金精算額」を増減した上で、各市町村の納付金が最終的に算定される仕組みとなっております。

ここで、その下の図をご覧ください。平成29年度前期高齢者交付金精算額の算出方法は、黄色で示した平成29年度前期高齢者交付金概算交付金から平成29年度前期高齢者交付金確定交付金を差し引いたものとなりますが、「平成29年度前期高齢者交付金概算交付金」は、医療費が高騰した平成27年度を元に算定しているため、

過大交付となっています。実際の医療費を元に算出した、平成 29 年度前期高齢者交付金確定交付金と比べ、差が大きいことにより精算額、つまり返還金が大きくなっています。よって、各市町村の納付金基礎額に平成 29 年度前期高齢者交付金精算額、つまり返還金を加えることにより、各市町村の納付金が増加する原因となっています。

8 ページをご覧ください。参考に、平成 30 年度納付金算定と比べると、平成 30 年度算定では約 140 万円の追加交付を受けているのに対し、平成 31 年度納付金算定では、約 1,270 万円の返還金が発生しています。

ただ、この平成 31 年度納付金算定方法は、平成 29 年度前期高齢者交付金精算額が国保広域化前の精算額であって、市町村ごとに納付金に増額・減額される仕組みとなっていますが、平成 31 年度までの算定措置であって、平成 32 年度からは、前期高齢者交付金を算定する段階で平成 30 年度前期高齢者交付金精算額を増減したものを平成 32 年度前期高齢者交付金として、県全体の医療費から差し引くこととなります。

続いて、「2 一人あたり不足額に対する財政措置について」です。説明の前に資料の訂正をお願いします。「平成 31 年度」の財政調整基金のところは、1 万 2 千円となっていますが、正しくは、1 万 4 千円となりますので、訂正をお願いいたします。

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 3 千円、国保加入者の増税分約 3 千円を負担していただいています。平成 31 年度では、不足分約 2 万 7 千円に対し、一般会計繰入金で約 1 万円を、財政調整基金で約 1 万 4 千円を、国保加入者の皆さんに増税分約 3 千円を負担していただくこととなります。

続いて、「3 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」6 億 2,621 万 1,236 円となります。この数値は、後述の「今後の財政展望」で使用しますが、その説明よりも先に、9 ページ「4 財政調整基金の積立額」について説明します。

平成 29 年度決算額より、前年度繰越金が 2 億 1,669 万 4,273 円となっており、そこから国・県等への返還金の合計 3,271 万 5,088 を差し引き、平成 29 年度に積み立てた 3 億 7,470 万 6 千円に加えると、総額 5 億 5,868 万 5,185 円を平成 30 年度末までに積み立て

ることができる予定となっています。

続いて、「5 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です。「納付金①」は、医療費等の伸び率等を勘案し、年間1.7%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」－「市町村向け公費②」＋「保健事業等③」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」－「国民健康保険税⑤」－「一般会計繰入金⑥」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、「H30年度末財政調整基金額(A)」－「補填分基金累計額⑧」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31年度をご覧ください。「実際に集めるべき保険税④」の6億2,621万1千円が、先ほど計算した8ページの数値です。これに対して、平成30年度に税率・税額を改正した「国民健康保険税⑤」は4億9,445万9千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、1億3,175万2千円の不足分を「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、6千万円を平成31年度一般会計繰入金とします。そして、先ほどの差分1億3,175万2千円から6千万円を差し引いた、7,175万2千円を財政調整基金から拠出します。すると、一番下の「基金残高⑨」は4億6,382万2千円となります。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「基金残高⑨」が「1,771万円」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。

続いて、10ページ、「7 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・平等割が存在し、

- 所得割・・・ある一定以上の所得がある方に課税
- 均等割・・・加入者一人あたりに課税
- 平等割・・・1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

	<p>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。</p> <p>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。新見市においては、平成31年度においては、平成30年度と同じ税率・税額でいきたいと考えております。</p> <p>その理由としては、1つめに、平成31年度の納付金においては、大幅な増額となりましたが、2～3年の財政状況を通じて保険税の算定を行いたいこと、2つめに、毎年の保険税の増額となれば、平成31年9月に予定されている消費税増税等も控えており、被保険者の負担感が増大すること、3つめに、平成29年度決算から、昨年の運営協議会で想定していた以上の財政調整基金を積み立てることが出来そうであること、が挙げられます。</p> <p>以上で、平成31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、よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>意見としまして、結論から言いますと、新しい税率・税額ともに現行のままで31年度もいくということでしたので、毎年上がるのは大変厳しいなあと思っていたところ、こういう案が出てちょっとほっとしているのが正直なところです。今後基金が枯渇するという見通しも出ておりますが、今後も医療費の適正化に努めなるべく基金が長続きするように、今後の取り組みを求めたいと思います。</p>
委員	<p>標準保険税率というのがありますよね、これは県が示している。これは、岡山県が各市町村に全て同じ額を示しているのか、あるいは8ページの一番下のeのところ为标准保険税率の算定ベースとありますよね。これはあくまでも新見市の額ですよ。新見市のこれを見て、県が新見市の場合はこういう税率でいいのではないかと風にならざるを得ないのか、この数値は県下の市町村全体で示している、どこもこういう税率が適当ではないかと示している数値なのかどちらなのでしょう。</p>
事務局	<p>ここに示させていただいている数字というのは、新見市だけの税率でございます。それぞれ市町村ごとにばらばらの標準保険税率です。今の段階では保険料の統一ということが、全然話の土台にも上がっていないので、それぞれの市町村の税率を上げているんですが、将来的に統一ということになれば、同じ税率を県の方から示されるという風な形になると思われま。</p>
委員	<p>保険税の話については、いいと思います。糖尿病に関して委員さ</p>

	<p>んがもっと積極的に介入と言われたんですが、管理栄養士さんに紹介をして欲しいということで何人が紹介をしているんですが、女性が行かれる場合に、一人で行かれてるんですかね？患者さんには色々おられて、プライベートなことに踏み込んで、中には怒られるという方もおられるんで、なるべくそういう方は紹介しにくいということがあって、委員さんが言われるように全員に行っていただけると本当はいいんですが、女性が一人とか二人で行かれて、何か被害に遭われて嫌な思いをされていることもあると思うんです、聞く話では、長い指導の間に。そういうことがあって、なかなか期待に添えないところがございます、言い訳ではないんですが。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。初回は保健師と管理栄養士と二人で行かせて頂いて、一人で行くにはなかなか難しい方であれば、二人体制で行かせて頂くようにしております。この方はなかなか難しいだろうという方は、先生の方からこの方は参加できないというようなことも教えて頂けますので。ありがとうございます。</p>
委員	<p>今の話がよくわからないんですが、具体的にどのような個別的な指導をされているんですか。回数も何回か。実際に患者さんに来てもらうわけではなくて、患者さんのお家に行って生活習慣の栄養指導をされているんですか。</p>
事務局	<p>実際に訪問をして、だいたい月に1回ペースで訪問なり電話なり、初回はだいたい訪問なんですが、はじめに事業の説明をしまして、参加の同意が得られるようでしたら同意書を書いて頂きまして、その前に主治医の先生から栄養指導をしていいという同意を得ているんですが、それから主治医の先生と連絡を取りながらだいたい月に1回栄養指導をさせて頂いております。</p>
委員	<p>それはやはり国保の方ですか。</p>
事務局	<p>そうですね、健診データから選んだ方は国保の方なんですけれど、より軽度の方で主治医の先生からのご紹介の方は国保でない方もおられます。</p>
委員	<p>歯科の方でも糖尿病と歯周病は非常に深い関係があるので、糖尿病を治したら歯周病も良くなるし、歯周病を治したら糖尿病も良くなるので、基礎疾患で糖尿病がある方で歯周病の方は生活習慣がほぼ正常じゃないんで。実際に内科にかかれていて糖尿病の方は、こういう制度がありますというのを、もし歯科を受診されたならば。マンパワーもあると思いますが、増えすぎても困るのかなあと思ったりするんですが、歯科との連携というのはどうなんですかねえ。そうしたら歯科としても助かるんですが、歯周病も良くなって</p>

	くれるので。
事務局	主治医の先生からエネルギー量であるとか、たんぱく質制限があるかどうかという指示をいただきたいと思っておりますので、歯科からかかりつけの内科にかかれてる方であれば、内科の先生を通じてご紹介いただければ。
委員	国保でなくても？社保の方で糖尿病の方で治療中の方でもいいんですか？
事務局	現段階では、国保でない方については、病院に管理栄養士がいない医療機関からご紹介をいただいているような状況がございます。糖尿病と初期に診断された方については、管理栄養士のいる病院からのご紹介は、今のところしていないんですが、そのところは課題だと感じているところです。
委員	待合室にこういう制度がありますという張り紙をしたらまずいですねえ。
委員	管理栄養士さんが病院どこでもおられるんですか。
事務局	ベッドを所有するところであれば管理栄養士はおられると思います。長谷川病院、太田病院もどこもおられると思います。
委員	ちょっと確認したいんですが、9 ページに財政調整基金残高があるんですが、この基金残高の水準と言いますか、たとえば保険給付費の何カ月分を蓄えておかないといけないというような基準はあるんですか。
事務局	基準というのは特に定めてなくて、単純に財政調整基金がマイナスのところを穴埋めするというような基金になっている関係で、例えば、保健事業の何割を積みなさいとかというようなことは特にありません。
委員	前の会議でも言わせてもらったんですが、結局この先足らなくなるといっているのに先延ばしにしているだけというような感じがして、会議に出る意味をあんまり感じないんですが。今回消費税が上がるからということで上げずにおこうという、そういう考えでいいのかと思うんですけど、どうなんでしょうか。
事務局	平成 31 年度の納付金については、2つの要因によって当初の見込みよりもかなり大幅に納付金額が増大しております。今後は 9 ページにあります納付金のところが年間 1.7%ずつの上昇率を見込んでおりますけれども、30 年度から 31 年度にまた 1.7%ずつかけるということで、単年の上昇率の伸びだけで保険税を推計するのがなかなか難しいというところがありまして、今回県の方が納付金を国のガイドラインに沿ってこのように示してきているわけであり

	<p>ますけれども、30年度の納付金につきましても、今回納めている額が多ければ32年度には返ってくるという、それから足りなければまた32年度に追加され、また納付金として請求されてくるということがございます。納付金のガイドラインに沿った算定がどのように32年度あたりに反映されてくるのかということがまだ未確定なところもございますので、31年度については保険料を据え置かせていただいて2カ年の納付金の伸び率を見ながら今後の国保の財政運営を考えていきたいという風に事務局としては考えているところです。</p> <p>もう一つの要因といたしましては、基金が当初見込んでいたよりも多く積み立てることができたということもありますので、とりあえず今年度は据え置かしていただきたいと考えております。</p>
委員	<p>どっちにしても早くどうするかを決めないといけないと思うので、まあ、今年度に限ってはそれで仕方ないかなと思いますけど、次の年度の時には本格的にどうすればいいかをしっかり話をしていけないといけないと思います。</p>
会長	<p>それでは私の方から、委員さんが先ほどおっしゃられたことはもっともだと思います。とりあえず今年度は基金を繰り入れて据え置くという形を取られました。これは被保険者にとっては非常にありがたいという風に感じておりますが、単年単年でどうしていくかを考えていくのではなくて、今後の見通しをしっかりと立てた上で、年度計画と申しますか、中期・長期的な計画の上で保険税をどうしていくかということを考えていかなければいけないんじゃないかなと私は思います。事務局の方も大変だとは思いますが、毎年の医療費がどう動くか、所得がどう動くか、様々な要因があつてより算出は大変だとは思いますが、できるだけ中・長期的な予測を立てられて今後国保税がどうなっていくのかという方向性を出しておく必要があるんじゃないかなという風に感じております。</p> <p>それともう一点、一番大切なのは医療費を抑えていくということだと思います。本市も様々な施策で、被保険者の医療費を抑えていくような事業を展開されておりますけれども、全国的に見れば特定疾患等にかかる予防についてもっと積極的な取組みをなされているところがございますので、ぜひそういったことも勉強されまして、医療費の抑制に今後一層努められるようお願いをしたいと思います。</p>
委員	<p>私も同じような気持ちを持っております。9ページの表でも、我々が抑えておかないといけないのは平成35年には市の一般会計</p>

	<p>はゼロになる、1千万ずつ交付が減って行ってゼロになる、基金も使い果たして2億2千万足りなくなると。今の納付でいくと4億4千5百万位ですよ、見込みが。だからその半分が足りないということは、そこで一気に35年には1.5倍の納付が跳ね上がるような状況になると、だからその急に跳ね上がるというような状況は避けたいといけないなと私は思います。ですから、この保険料も去年上げて、来年度は据え置きと、だから感じとしては2年ごとにはそれまでの調整を踏まえて見直しをして行くというような基本的な考え方、まあ税のこともあれば、オブジーボなどのような高額ながんの治療薬も出てきたりとかもありますので、それでずいぶん変わってくることもあるだろうと思うので、2年スパンぐらいで判断していくという方向もいいのではないかなと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>はじめに会長が言われた保健事業について、特定疾病、特に糖尿病性腎症については、腎症になる前の段階、糖尿病というところが最重要課題だと考えております。新見市は糖尿病の方が多いので喫緊の課題だとも考えております。人工透析になられた糖尿病性腎症の方の経過を見ても、社会保険の間に疾患を患われて、人工透析を受けなければならないので働けなくなって国保に加入されたという方が、直近の調査で15人中14人ということで、国保の糖尿病ということを考える上では国保の被保険者だけを考えていたのではいけないなと。将来的に国保に移られる方々ということで、ポピュレーションのところからじっくりそのところを国保としても視野に入れて考えていかなければいけないなという風に考えているところです。そのところをするにあたっては、市だけではなく市内にあります医療資源、糖尿病専門医の方であるとか、市では健康づくり課、それから様々な関係団体と連携してトータルで事業を考えていく必要があるのかなという風に考えております。具体的な事業についてここでこういう風にやりますとお答えできないのが残念ではありますが、これについて来年度以降検討していかなければならないという風に考えているところです。</p> <p>それから委員さんがおっしゃられました、2年ごとに見直しという案についてですけど、75歳以上になられますと国保から後期高齢の保険に移られるんですけど、後期高齢者医療の方は岡山県の広域連合というところが管理しております、2年ごとに保険料の見直しをしています。今後の財政運営を見ながら、現在の保険料では多すぎると思われた場合は改定してそこを安くしていますし、足りないと思われたら上げていくという状況がございますので、確かにそれも一つの案かなと思いますので、来年度、事務局といたしまし</p>

	ても保険税がこのままでは枯渇するというのは、いずれは見えてきているところですので、トータルで考えて来年度決めさせていただきたいと思っております。
委員	新見市、糖尿病が多いというのをおっしゃっていましたよね。原因は何だとお考えなんですか。教えてください。それでないと対策立てられないでしょう。
事務局	そういったところも含めまして、データで見える範囲と、それから実際に糖尿病の専門医の方が診療で実際に患者さんを通して食事を見るとか、そういったことで持たれているデータ等をつきあわせたりしながら掘り起こしていきたいと考えているところです。
事務局	生活習慣の調査が十分できていないといいますが、生活習慣と糖尿病の直接の関係が示したものがありませんで、きちんと回答はできかねますが、食習慣とか、糖尿病で関わっている方々は多くの方が高血圧も併せ持たれているということで、塩分との関係であったり、あとこの地域では果物の生産が多かったりということでそういったことが影響があるのではないかと推察はされるんですが、断定できない状態にありまして、原因というところも先生方とも連携しながら分析をしていきたいと思っております。
会長	それでは、ないようでございますので、ただいま事務局から提示をされました平成 31 年度の国保税額につきましては今年度と同額、据え置きということでございますが、これに決することにご異議ございませんでしょうか。 ないようですので、事務局案のとおりということで承認をしたいと思います。

その他

会長	国保税を滞納されている方に資格証を交付されていると思うんですが、直近で資格証の交付というのは何件されているのか、わかりましたら教えてください。
事務局	29 年の 10 月交付のデータしか今持ち合わせてないんですが、資格証は 27 世帯に交付しております。この時の滞納世帯は 124 件です。
副会長	新見市では色々な取り組みをされているんですが、国民健康保険の家族で 1 年間医療費を使ってなかった場合、総社では 1 万円バックするというのがあるようですが、新見市では使わなかった場合とかに考えておられる取り組みはあるんでしょうか。
事務局	医療費を使わないことによって、例えば何らかの取り組みをされ

	<p>ている自治体があるのも承知しております。ただその逆で私ども考えておるのは、何かあったあとでは遅いので、重症化する前にできるならば早期通院、医療費はある意味早期で使っていただけたら抑制が図られることがわかっております。重症化する方がはるかに怖いものであろうかと。ですから言い方はちょっと語弊があるかもしれませんが、早期受診をしていただきたいと思いますと考えております。</p>
副会長	<p>今の件はわかりました。今年度から40歳からピロリ菌検査が無料となりました。対象は40歳だけなんでしょうか。若い世代、中学2年生から確か受けられると思うんですが、そういった若い世代にこれから取り組まれないんでしょうか。</p>
委員	<p>おっしゃることも確かなんですが、ピロリ菌検査を小学校や中学校でされる自治体もあるようなんですが、一般的に20歳から40歳までに検査をしてそれまでに陰性にしておけば将来にがんになる確率はほとんどないと言われております。ですから、あんまり早期にしなくても大丈夫という風に言う先生は多いです。真庭とか積極的にやられているところもあるようなんですが、抗生物質を2種類1週間飲みますので、どうしても副作用の心配が出てくるんです。皆無であればすばいいいんでしょうけど、肝障害が出たり、胃腸障害が出る方が3、40人に1人くらいはいる感じがするんです。ピロリ菌治療何人もしましたけど、そういった副作用のことを考えますと。抗生物質の量が多いんです、一般的な風邪薬の2倍くらい入っていますから。それも2種類。だからかなり肝臓、腎臓に負担がかかると思うんです。そのことを考えると、早期といっても20歳以下でしなくても、働き出して、啓蒙をしていただいて、20歳から30歳代で除菌すれば将来的なリスクは下がると思いますので、それによろしいんじゃないかと思えます。</p>
委員	<p>今決まっている、健診を受ける病院ではないところで人間ドック等を受けた場合にデータを提出していただいて、健康づくりに活用させていただくお返しに、国保の方から何らかのお礼をしていくということについては検討されたでしょうか。</p>
事務局	<p>今のお話につきましては、内部では検討、研究をさせていただいております。それが実施できるかどうかということについてはなかなか不透明なところがございます。</p>
委員	<p>今までお話聞かせていただいて、確かに先ほどの医療費の関係で早期発見ということで重症化になる前に医療機関に通っていただきたいというところで、なるほどなあと聞かせていただきました。それに早期発見という部分では、特定健診がやはり重要なのかなあ</p>

と、私も協会健保でございますので、健診受診という形で押し進めておりますけれども、医療費の増大を防ぐために健診で早く発見していただいて治療に通うということがよろしいかと思いますが、この資料を見ますと40代の方で29年度は無料化ということで取組みをされていますが、それにしても年代別に見ますと40代が一番低いパーセントになっておられますので、更にこういった無料化、あるいは、特典とか考えていただいて、健診率を伸ばすということももっと必要なのかなあと思っております。それによって医療費全体が抑えられることになって、財政も安定するんじゃないかなあということで、より進めていただきたいということをお願いしたいと思っております。